



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)

Факультет психологии  
Кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций

Зав. кафедрой  
психологии кризисных  
и экстремальных ситуаций  
Хрусталева Н. С. \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК:  
доктор медицинских наук  
\_\_\_\_\_ Васильева А.В.

Дипломная работа на тему:  
***ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ У СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ  
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА***

по специальности 030302 – Клиническая психология  
специализация «Психология кризисных и экстремальных ситуаций»

Рецензент:  
лауреат премии Правительства Российской  
Федерации в области науки, доктор медицинских  
наук, кандидат педагогических наук, профессор  
кафедры педиатрии и детской кардиологии  
ФГБОУ ВО "Северо-западный государственный  
медицинский университет им. И.И. Мечникова"  
Романцов М.Г. \_\_\_\_\_

Выполнил  
студент 6 курса  
очно-заочного отделения:  
\_\_\_\_\_ Силаев А. А.  
  
Научный руководитель:  
старший преподаватель  
кафедры психологии кризисных и  
экстремальных ситуаций  
\_\_\_\_\_ Лебедева Е. И.

Санкт-Петербург  
2016

## Аннотация

Для исследования взаимосвязи частых заболеваний и таких факторов, как тревожность, отношение к болезни и лечению, уровень притязания и самооценки, жалобы на здоровье и возможные семейные проблемы, нами было опрошено 78 учащихся возраста 9-11 лет, что соответствует младшему школьному возрасту в общепринятых возрастных периодизациях. Перед исследованием дети были поделены на две группы: соматически ослабленных (часто болеющих) и редко болеющих. Измерялись: личностная тревожность (методика «Шкала личностной тревожности» в модификации А.М. Прихожан, форма А), отношение к болезни, лечению, госпитализации (методика «Незаконченные предложения» И.К. Шаца и В.Е. Кагана), выраженность соматических жалоб (Гиссенский опросник соматических жалоб), уровень притязания и самооценки (методика «Диагностика самооценки» Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан), состав семьи и оценка детей самих себя от лица родителей (опрос о составе семьи и введение дополнительного измерения в методику «Диагностика самооценки» Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан). Обработка данных: частотный и корреляционный анализы, критерий U-Манна-Уитни. Результаты: по итогам проведенного исследования и обработки данных по 37 исследуемым критериям статистически достоверных различий между часто болеющими и редко болеющими детьми обнаружено не было, за исключением 4 шкал: школьная, самооценочная, межличностная и общая тревожность. Часто болеющие, т.е. соматически ослабленные дети имеют меньшую тревожность, в отличие от редко болеющих. При этом обе группы детей живут в полной семье, не имеют выраженных соматических жалоб, имеют схожее отношение к болезни, лечению, госпитализации и т.д., очень высокий уровень притязания и высокую самооценку, а также очень высокую оценку от лица родителей, близкую к урону притязания. Таким образом, исследуемые параметры не влияют на частоту заболеваемости.

**Ключевые слова:** младший школьный возраст, часто болеющие дети, редко болеющие дети, самооценка, уровень притязания, тревожность, отношение к здоровью, отношение к болезни, отношение к лечению.

---

We have surveyed 78 pupils of younger school age from 9 to 11 to explore the bond between sickness rate and various factors, such as anxiety, illness, health and treatment ratio, the level of aspiration and self-rating, health complaints and possible family troubles. Before the research kids have been divided into groups, one of them includes somatic weakened (otherwise, sickly) children and healthy children in another one. We investigated the personality anxiety («Personality Anxiety Scale» modified by A.M. Prihozhan, version A), attitude to illness, treatment and hospitalization («Incomplete sentences» by I.K. Schatz & V.E. Kagan), expressed somatic complaints («Gießener Beschwerdebogen»<sup>1</sup>), level of aspiration and self-rating («Dembo-Rubinstein Self-Esteem Measurement» by T.V. Dembo & S.Y. Rubinstein), family composition and self-rating on behalf of parents (mini-survey about family composition and introduction of extra item into «Dembo-Rubinstein Self-Esteem Measurement» by T.V. Dembo & S.Y. Rubinstein). Data has been processed in IBM SPSS Statistics 21 by dint of frequency analysis, Mann-Whitney U test and correlation analysis. According the results, statistically significant differences between sickly and healthy children haven't been found but 4 parameters of 37: scholastic, self-rating, interpersonal and common anxiety. Sickly children are less anxious than healthy children. At the same time, sickly and healthy kids live in full families, don't have expressed somatic complaints, also they have similar illness, treatment and health ratio, very high level of aspiration, high level of self-rating and very high self-rating on behalf of parents. Thereby, explored parameters don't influence on sickness rate.

**Keywords:** younger school age, sickly children, healthy children, anxiety, illness ratio, health ratio, treatment ratio, level of aspiration, level of self-rating

---

<sup>1</sup> По-немецки / in German

## Содержание

• <b>Аннотация</b>	2
• <b>Введение</b>	4
• <b>Обзор литературы</b>	7
○ Особенности детей младшего школьного возраста	7
○ Характеристика соматически ослабленных (часто болеющих) детей	11
○ Психологическая особенности у соматически ослабленных (часто болеющих) детей младшего школьного возраста	15
○ Психологическая безопасность в образовательной сфере	26
○ Резюме	30
• <b>Исследование</b>	33
○ Подготовка к исследованию	33
○ Методы исследования	35
○ Статистическая обработка	40
▪ Частотный анализ	40
▪ Проверка на наличие статистически достоверных различий с помощью U-критерия Манна-Уитни	64
▪ Корреляционный анализ	66
○ Выводы	87
• <b>Заключение</b>	89
• <b>Источники</b>	92
• <b>Приложения</b>	96
○ Приложение А. Методика «Шкала личностной тревожности»	96
○ Приложение Б. Методика «Незаконченные предложения»	98
○ Приложение В. Гиссенский опросник соматических жалоб	100
○ Приложение Г. Методика «Диагностика самооценки»	101
○ Приложение Д. Диаграммы частотного анализа	102
○ Приложение Е. Таблицы коэффициентов корреляции	116
○ Приложение Ж. Оригинальные таблицы расчётов в IBM SPSS Statistics 21	125

## Введение

Понятие «здоровье» многие учёные трактуют по-разному, но наиболее точным на наш взгляд является такое определение, сделанное П.И. Калью (1988): «Здоровье – нормализованное функционирование организма на всех уровнях его организации: организма; органов; гистологических, клеточных и генетических структур; нормальное течение физиологических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству» (Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров, 2006, [1]).

Современная медицина относит к числу психосоматических примерно 80% всех заболеваний. Древневосточная медицина, чей уникальный опыт в настоящее время всё чаще переносится в практику врачевания специалистов западных стран, исходит в своём учении из следующего кардинального тезиса: «духовное здоровье есть главная основа здорового тела; в основе здоровой психики лежит равновесие духа, которое в сочетании со здоровьем тела надо ценить и охранять превыше всего. Здоровая психика способна благотворно влиять на функции заболевшего организма. Психическая стойкость человека, сила его духа, самовнушения и воли могут стать надёжной опорой в борьбе с недугом и преодолении болезни тела» (Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров, 2006, [2]).

По итогам множества проведённых исследований выяснилось, что здоровье зависит от свойств личности. Чем лучше человек умеет распределять свои силы, чем лучше он умеет контролировать свои эмоции и т.п., тем больше шансов ему избежать психосоматические переживания. К «группе риска» относят:

- решительных, активных, но при этом чрезвычайно честолюбивых, склонных брать на себя слишком много; чрезмерно и напряжённо работающих;
- отличающихся повышенным чувством ответственности, долга, высокой требовательностью к себе;

- добросовестных, педантичных, прямолинейных, бескомпромиссных, болезненно реагирующих на оценку себя со стороны окружающих;
- предрасположенных к сосредоточению на отрицательных эмоциях, к стремлению во всем обвинять себя; сдержанных до скрытности, жёстко контролирующих свои эмоции вплоть до их подавления;
- лиц, которые с трудом приспосабливаются к быстро изменяющимся условиям жизни; нестойких в отношении неприятностей, неудач, агрессии со стороны других, крайне ранимых, тревожных и мнительных, склонных во всем уступать другим;
- лиц, неспособных выразить в словах свои эмоции, желания, претензии; не обладающих способностью глубоко осмыслить своё положение (Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров, 2006, [2]) (В.И. Гарбузов, 1995, [3]).

Данные положения касаются как взрослых, так и детей, наиболее предрасположенных к различным психогенным воздействиям на функционирование органов в силу незрелости и несформированности как физиологических, иммунных, так и психологических защит (Д.Н. Исаев, 2000; Ю.Ф. Антропов, 2001) (В.И. Гарбузов, 1995, [3]).

Согласно указу Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»<sup>2</sup> практически здоровых детей в стране около 16%, более 70% детей имеют хронические заболевания, что свидетельствует о неблагополучии в сфере здоровья школьников.

Согласно исследованиям ряда учёных (Л.С. Намазова-Баранова, В.Р. Кучма, А.Г. Ильин, Л.М. Сухарева, И. К. Раппопорт, 2013), с первого класса состояние здоровья школьников прогрессивно ухудшается, т. к. возрастает распространённость хронических заболеваний (Л.С. Намазова-Баранова, В.Р. Кучма, А.Г. Ильин, Л.М. Сухарева, И. К. Раппопорт, 2013, [4]).

---

<sup>2</sup> Указ Президента РФ №761 от 1 июня 2012 года.

С.А. Котова (2008) к числу наиболее значимых проблем в сфере здоровья школьников относит:

- неудовлетворительный уровень физического и психического здоровья, интеллектуального развития и эмоционального благополучия детей;
- утрата ими открытости окружающему миру, положительного самочувствия, здорового детского любопытства и творческого потенциала, инициативности. (С.А. Котова, 2008, [5]).

В связи с этим актуальность данной работы достаточно высока. Наша задача состоит в том, чтобы отыскать с помощью проведённого исследования психологический конструкт, влияющий на частоту заболеваемости у такой группы детей, как соматически ослабленные.

В науке тема взаимосвязи соматической ослабленности детей младшего школьного возраста и психологических трудностей, влияющих на заболеваемость, практически не раскрыта, несмотря на свою, на первый взгляд, доступность, простоту и актуальность. Информации о проведённых глобальных исследованиях, посвящённых этой теме, не обнародовано.

Так как термин «соматически ослабленные» значительно редко употребляется в научных трудах, мы будем придерживаться распространённому – «часто болеющие дети» (ЧБД).

## Обзор литературы

### *1. Особенности детей младшего школьного возраста*

Согласно общепринятым возрастным периодизациям, младшее школьное детство приходится на возраст от 7 до 11 лет – период первоначального складывания личности, становление «Я-концепции», формирующейся в процессе общения с окружающими людьми; от того, каков характер этого общения зависит, какие личностные качества у ребёнка сформируются (В.А. Аверин, 1998, [6]).

Если у ребёнка до школы имелось два вида социальных связей – «ребёнок – взрослый»<sup>3</sup> и «ребёнок – дети»<sup>4</sup> – то у новоиспечённого школьника связь «ребёнок – взрослый» разделяется на две новых: «ребёнок – родители» и «ребёнок – учитель», где учитель есть нечто иное, как олицетворение общества, в котором существуют определённые требования, одинаковые меры для оценки всех и каждого и т.д. (В.А. Аверин, 1998, [6]) (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Появляется новый вид деятельности – учебный. На этом этапе важной задачей ребёнка стоит правильно переключиться с социально значимой и социально оценочной деятельности, исполняемой в детском саду, на учебно-познавательную, чтобы уметь воспринимать подаваемый учебный материал. От становления познавательной деятельности в младшем школьном возрасте зависит дальнейшее обучение ребёнка (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Учебная деятельность состоит из:

1. *Учебной задачи* (то, что ученик должен освоить);

---

<sup>3</sup> Под «взрослым» понимается родитель, воспитатель или любой другой взрослый, без чёткого разграничения)

<sup>4</sup> Другие детсадовцы

2. *Учебного действия* (то, что ученик должен сделать, чтобы обнаружить свойства изучаемого предмета; действие, с помощью которого он видоизменяет учебный материал с целью его освоения);
3. *Контроля* (действие, с помощью которого проводится проверка на соответствие между сделанным и образцом).
4. *Оценки* (определение того, получил ли ученик требуемый результат или нет) (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Учебная деятельность осуществляется, если ребёнку удаётся управлять своими психическими процессами и поведением, отвечая требованиям учителя и школьным дисциплинам. Начинает формироваться **произвольность** – умение сознательно ставить цели действия, преднамеренно искать и находить средства их достижения, преодоления трудностей и препятствий. Система оценок позволяет ребёнку также реализовать такое качество как **рефлексия** – самоанализ своего психического состояния, критическая оценка своего мыслительного процесса, самоотражение личности (М.И. Еникеев, 2007, [7]) (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Для успешной учебной деятельности необходима соответствующая мотивация, так как каждый мотив несёт за собой определённый смысл. Например, успешное решение обычной задачи из учебника было мотивировано желанием уметь решать такие задачи, желанием получить хорошую оценку, желанием быстрее сделать домашнее задание и заниматься своими делами и т.д. (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Кроме того, мотивация влияет и на отношение ребёнка к школе и учителю. Распространённая ситуация среди учащихся начальных классов: если же ребёнок учится успешно, чтобы угодить своим авторитарным родителям, то процесс обучения будет для него достаточно напряжённый, сопровождающийся негативными эмоциями (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Из общепринятых классификаций мотивов, для младших школьников выделяют:



- ✓ **Широкие социальные.** Они же мотивы самосовершенствования, самоопределения;
- ✓ **Узколичные.** В основном – мотивы благополучия (стремление к похвале, избегание наказаний) и мотивы престижа (быть лучшим среди всех);
- ✓ **Учебно-познавательные.** Связаны с содержанием и процессом учения (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

Вторая значимая деятельность после учебной – трудовая, в двух характерных для этого возраста формах — в форме самообслуживания и в форме изготовления поделок. Цели этой деятельности – «примерить» на себя образ взрослого человека и развить сообразительность (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

К самообслуживанию детей приучают уже с дошкольных лет, но в школе важно эти навыки закрепить. Отмечается, что дети, приученные к труду и имеющие дома постоянные обязанности, лучше учатся, более дисциплинированы и ответственны, так как у них выработано понимание роли труда в жизни взрослых, а также уважение к этому труду (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

В начальных классах на уроках труда отрабатывается также проявление самостоятельности и творческих навыков. Главное психологическое достижение младших школьников с помощью этих уроков — формирование и совершенствование умения планировать предстоящую работу и находить пути и средства её реализации, пробуждающие смекалку, сообразительность и креативность (Е.Е. Сапогова, 2005, [8]).

**Отношение к здоровью** – это определённая оценка индивидом своего физического и психического состояния. Отношение к здоровью – один из элементов самосохранительного поведения; оно содержит три основных компонента:

- ❖ *Когнитивный:* Знания человека о своём здоровье, понимание роли здоровья, знание основных факторов, оказывающих как негативное, так и позитивное влияние на здоровье человека и т. п.

- ❖ *Эмоциональный*: Переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека.
- ❖ *Мотивационно-поведенческий*: Место здоровья в системе ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также отражает особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья (Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров, 2006, [9]).

Об адекватности отношения к своему здоровью можно судить, если у индивида высокая осведомлённость в области здоровья; имеются знания о факторах риска; оптимальный уровень тревожности за своё здоровье; если здоровье является одной из важнейших ценностей в жизни; сформирована мотивация на сохранение и поддержку здоровья; самооценка соответствует физическому и психическому состоянию здоровья (Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров, 2006, [9]).

У детей младшего школьного возраста отношение к здоровью ещё не включается в смысловую структуру, значительное число суждений о здоровье обусловлено конкретно-ситуативным характером мыслительных операций. Например, хорошее здоровье младшие школьники связывают с хорошим питанием, соблюдением режима, с подчинением требованиям взрослых, что подтверждается их ответами в методике «Незаконченные предложения» в версии И.К. Шаца и В.Е. Кагана<sup>5</sup> (И.И. Мамайчук, 2006, [10]):

- «Чтобы вылечиться, мне нужно *лекарство*»

(Богдан М., 9 лет)

- «Моё здоровье зависит прежде всего *от самого себя*»

(Варвара Р., 9 лет)

---

<sup>5</sup> Взято из заполненных бланков методики «Незаконченные предложения» в рамках нашего исследования. Жирным курсивом выделены ответы детей.

- «Чтобы не болеть, я посоветовал бы другим *не пить воду из-под крана*»  
(Полина Б., 10 лет)
- «Я заболел, потому что *гулял без шапки*»  
(Артём С., 9 лет)
- «Моё здоровье было бы хорошим, если бы *я занимался спортом*»  
(Герман С., 10 лет)
- «Чтобы не болеть, я посоветовал бы другим *слушать родителей*»  
(Кристина К., 11 лет)

С формированием логического мышления повышается осознание ребёнком своих физических и психических возможностей. В этот период у ребёнка появляется повышенный интерес к своему телу. Осознанная забота ребёнка о своём здоровье может проявляться уже в выработке им определённой стратегии поведения по сохранению и укреплению своего здоровья. Это систематическое соблюдение гигиенических норм и правил, умеренное и избирательное питание, знакомство со специальной литературой и т. п. (И.И. Мамайчук, 2006, [10]).

На отношение к здоровью к концу младшего школьного возраста существенное влияние оказывают средства массовой информации, социальное окружение в школе, а влияние семьи – ранее единственного источника информации об окружающем мире – в этот возрастной период значительно уменьшается (И.И. Мамайчук, 2006, [10]).

## ***II. Характеристика соматически ослабленных (часто болеющих) детей***

Часто болеющие дети (т. е. соматически ослабленные) – *группа* диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми хроническими заболеваниями ЛОР-органов и бронхолёгочной системы, а также склонных к сосудистым дистониям и заболеваниям ЖКТ. Этот термин впервые был упомянут в

отечественной медицинской литературе в начале 1980-х годов, однако зарубежные педиатры его не используют, и его нет в МКБ-10 (М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов, 2009, [11]).

Часто болеющих детей определяют с помощью инфекционного индекса (ИИ), определяемого как отношение суммы всех случаев заболевания (в течение года) к возрасту ребёнка. У часто болеющих детей ИИ составляет от 1,1 до 3,5, а у редко болеющих – от 0,2 до 0,3. Если наблюдение за ребёнком продолжается меньше года, то рассчитывают альтернативный показатель – индекс резистентности (J) – отношение числа перенесённых ребёнком острых заболеваний к числу месяцев наблюдения (М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов, 2009, [11]).

Различают «истинно» часто болеющих и «условно» (в других источниках - «транзиторно») часто болеющих детей. «Истинным» характерны индекс резистентности J выше 0,5, с продолжительное и осложнённое течение заболевания, наличие сопутствующих заболеваний; болеющие повторно около 8 раз в год. К «условным» относят детей с индексом резистентности 0,4-0,49, болеющих повторно не более 5 раз в год (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2015, [12]).

У часто и длительно болеющего ребёнка крайне напряжена иммунная система, что служит результатом длительного и массивного антигенного (вирусного) воздействия на организм (М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов, 2009, [11]).

По мнению З.С. Макаровой, доля часто болеющих составляет от 5 до 75% среди всех детей в зависимости от возраста. Большинство из них выявляется в раннем и дошкольном возрасте, а к 8-9 годам их количество резко сокращается (З.С. Макарова, Л.Г. Голубева, 2004, [13]) (А.А. Михеева, 1999, [14]).

Педиатры выделяют три основных типа часто болеющих детей:

- *Соматический тип.* Частота острых заболеваний высокая (до 8 раз и более в течение года,  $J = 0,67$  и выше). Заболевание сопровождается выраженной интоксикацией, высокой температурой, фебриль-

ными судорогами, отмечаются длительный затяжной кашель, бронхиты, пневмонии.

- *Оториноларингологический тип.* К нему относят часто болеющих детей с длительными, затяжными заболеваниями ЛОР-органов и волнообразным характером заболевания (4-6 раз в год).
- *Смешанный клинический тип.* К нему относят часто болеющих детей с межсистемными отклонениями в состоянии здоровья. Это могут быть неврологические нарушения вследствие перенесённого перинатального поражения ЦНС, СДВГ, синдром повышенной возбудимости. Часто выявляются отклонения функции сердечно-сосудистой системы, нарушения функционирования желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата. Обращает на себя внимание высокая частота поведенческих нарушений – *повышенная тревожность, преобладание отрицательных эмоций, неадекватная внутренняя картина заболевания (т.е. отношение к здоровью)*, нарушение сна, аппетита, двигательная расторможенность (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2015, [12]).

Часто болеющих детей характеризует слабая сопротивляемость организма, на повышение которой направлены различные профилактические меры: нормализация режима дня, закаливающие процедуры, полноценное, богатое белками и витаминами питание, применение витаминно-минеральных средств, адаптогенов, антиоксидантов и иммуномодуляторов, рефлексотерапия (иглоукалывание), фитотерапия и т.д. (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2013, [15]).

Иммуномодуляторы назначают одновременно с антибактериальными или противовирусными препаратами (с первых дней заболевания); так по вирусу-возбудителю наносится двойной удар (антибактериальное средство снижает активность микроорганизма, а иммуномодулятор повышает функциональную активность клеток иммунной системы), позволяя добиться клинического эффекта (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2013, [15]).

Часто и длительно болеющие дети должны находиться под диспансерным наблюдением весь период реабилитации. Критерием ранней диагностики иммунологических нарушений, выявления склонности детей к постоянным заболеваниям, формирования группы риска часто и длительно болеющих, а также оценки качества проведённого лечения могут быть данные, полученные при расчёте индекса напряжённости иммунитета (ИНИ) и интегрального показателя неспецифической резистентности (ИПНР) (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2013, [15]).

В 2005 году кафедрой клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена было проведено комплексное исследование часто болеющих детей разного возраста, в том числе и младших школьников, из разных регионов РФ: из Санкт-Петербурга, Москвы, Пскова, Калуги, Хабаровска и Чебоксар, на предмет психологического компонента структурного аттрактора болезни. По итогам исследования было выявлено, что:

- ✓ наиболее распространённой патологией среди обследованных часто болеющих детей младшего школьного возраста являются заболевания системы пищеварения (18,9%), а также аллергические заболевания, составляющие 16,7% от всех обследованных детей этой возрастной группы;
- ✓ уровень общей тревожности значительно выше у часто болеющих младших школьников, чем у здоровых. Также тревога, приводящая к снижению психической активности и тревога, приводящая к вегетативным реакциям у часто болеющих младших школьников выше, чем у здоровых;
- ✓ для часто болеющих школьников младшего школьного возраста в структуре социально-психологических факторов на первый план выходят признаки астенического реагирования, проявляющиеся самоизоляцией, психосоматическими жалобами, тревожно-депрессивной окраской настроения, нарушениями внимания (Н.Д. Малиновская, 2006, [16]).

Принято считать (Н.П. Бадина, 2004), что у часто болеющих младших школьников имеют место негативные психологические переживания, обусловленные низкой самооценкой сформированности у себя значимых личностных качеств, повышенной тревожностью. Они также склонны завышать оценку собственного здоровья, по-видимому, они не осознают у себя наличия отклонений в состоянии здоровья. Однако физические последствия болезни ими осознаются и переживаются.

### ***III. Психологические особенности у соматически ослабленных (часто болеющих) детей младшего школьного возраста***

В докладе экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» (1979 г.) указывалось, что *нарушения психологического состояния ребёнка тесно связаны с соматическими заболеваниями, дефектами физического развития и стрессом, связанным с социальными факторами*. Для нормального функционирования необходима не только здоровая нервная система, но и спокойная обстановка в семье: удовлетворять эмоциональные потребности ребёнка, беседовать и играть с ним, давать ребёнку больше самостоятельности и независимости, а также обеспечивать соответствующие условия обучения. В докладе подчёркивалось, что многие дети таких условий не имеют, что и ведёт за собой психологическую неустойчивость и заболевания (В.Г. Казанская, 2008, [17]).

Из этого доклада следует, что психическое здоровье школьника — это система свойств его личности, позволяющая ему найти равновесие между внешним и внутренним миром, сбалансировать свои желания и возможность их осуществления различными формами активности, которая востребована окружающими. Результатом этого является удовлетворение жизнью и умение преодолевать трудности без надрыва. Психически здоровый школьник чувствует комфорт, благополучие, ощущает свою значимость и полноценность,

хочет достичь большего в значимой деятельности своего возраста – учебной (В.Г. Казанская, 2008, [17]).

Психическое здоровье — использование своих способностей, переживание удовлетворённости и счастья, установление внутриличностного равновесия и функциональной адаптации. Психическое здоровье выступает как «эффективное функционирование». Основным мотивирующим фактором развития выступают попытки личности установить адекватное «Я» (И.Н. Гурвич, 1999, [18]).

Главная детерминанта психического здоровья младших школьников — учитель, поскольку он, как говорилось ранее, особо значимая фигура для ученика, олицетворение и отражение окружающего мира и социума, при этом авторитет матери отходит на второй план. Её замечание о том, что надо писать определённым образом, ребёнок отвергает как неприемлемое, аргументируя, что «так требовал / учил нас учитель» (В.Г. Казанская, 2008, [17]).

И. В. Дубровина, анализируя взаимосвязи психологических и физиологических аспектов, утверждает, что психологическое, психическое и физическое здоровье тесно связаны между собой. Так, психологическое нездоровье ведёт за собой проблемы с психикой и возникновение соматических болезней и наоборот – проблемы с физическим здоровьем дестабилизируют психическое и психологическое равновесие. Также И.В. Дубровина подчёркивает, что забота о психологическом здоровье предполагает внимание к внутреннему миру ребёнка, к его чувствам и переживаниям, увлечениям и интересам, способностям и знаниям, его отношению к себе, сверстникам, взрослым, к окружающему миру, происходящим семейным и общественным событиям, к жизни как таковой. Психологическое здоровье позволяет личности стать постепенно самодостаточной, когда она все больше ориентируется в своём поведении и отношениях: не только на извне задаваемые нормы, но и на внутренние осознанные самоориентиры. Задача взрослых — педагогов, психологов, родителей — помочь ребёнку в соответствии с его возрастом овладеть средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте гума-



нистического взаимодействия с окружающими его людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира (И.В. Дубровина, 2004, [19]).

Психическое здоровье детей формируется при адекватной самооценке, поддержке родителей, оптимальному умственному труду в соответствии со способностями ребёнка, самореализации и активизации своих ресурсов. Самооценка определяется как ценность, значимостью которой человек наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения.

У невротических личностей самооценка зачастую завышена или занижена, а иногда достигает крайних порогов (самый добрый, самый стеснительный, самый честный). Лицам с истерическими проявлениями свойственны подобные суждения, например, «Я гораздо умнее, красивее, добрее большинства людей, но я самый несчастный и самый больной» (Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин, 2014, [20]).

На формирование самооценки у детей влияют отношение родителей, положение среди сверстников, отношение педагогов. Формируя оценку себя, ребёнок сначала учится оценивать других, а потом уже оценивать себя. Сложившаяся самооценка может быть адекватной (объективная оценка) либо неадекватно завышенной или заниженной, что, в свою очередь, будет влиять на уровень притязаний, который характеризует степень трудности тех целей, к которым стремится индивид, и достижение которых представляется человеку возможным. Уровень притязаний — то, что человек обязуется достигнуть, опираясь на свой предыдущий опыт; то, каким бы он хотел быть в идеале. На уровень притязания оказывает влияние динамика неудач и удач на жизненном пути, динамика успеха и неуспеха в конкретной деятельности. Уровень притязания может быть адекватным (человек выбирает цели, которые реально может достичь, которые соответствуют его способностям, умениям, возможностям) либо неадекватно завышенным, заниженным. Чем адекватнее самооценка, тем адекватнее уровень притязаний (Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин, 2014, [20]).

В самооценке младшего школьника сказываются неразвитость критического отношения к своей личности, отсутствие ясности в понимании своих характерологических особенностей и отсутствие дифференцированного отношения к себе и сверстникам в оценочных суждениях. Формирование самооценки младшего школьника связано с изменением социальной ситуации развития ребёнка (новые требования к нему со стороны окружающих, появление, утверждение и расширение самостоятельности, возникновение нового видения себя) (И.А. Лужецкая, 2003, [21]).

К психологическим трудностям, вызывающих стресс, для детей относят трудные жизненные ситуации (*болезнь*, опасность, инвалидность); трудные ситуации, связанные с социальным взаимодействием; трудные ситуации, связанные с выполнением какой-либо задачи (М. Tyszkowa, 1987) (А.А. Реан, А.Р. Курдашев, А.А. Баранов, 2008, [22]).

Оценка трудности ситуации формируется как с учётом характеристик самой ситуации, так и исходя из мотивов, целей, ценностей личности. Может преобладать эмоциональный либо рациональный компонент. На данном этапе, при субъективном отражении и оценивании личностью ситуации, возникает, а затем и развивается состояние стресса. Однако при сильном психотравмирующем факторе главную роль в возникновении дистрессового состояния может играть не столько оценка ситуации, а сколько резкая эмоциональная реакция человека на событие, а при последующем рациональном анализе обстоятельств, когда личность видит или интуитивно чувствует потенциальный выход, может произойти преодоление стрессового состояния (А.А. Реан, А.Р. Курдашев, А.А. Баранов, 2008, [22]).

Большинство как отечественных (А. А. Баранов, 1995; Б. А. Вяткин, 1983; В. Э. Мильмаи, 1983; Л. К. Митина, 1992; и др.), так и зарубежных исследователей (К. Spence, 1960; Е. S. Paykel, 1974) отмечают прямо пропорциональную связь между степенью выраженности *тревожности* и подверженности стрессу. Они отмечают, что тревожность – природно обусловленное свойство человека, нежели характерологическая особенность лично-

сти. Она предопределяет всю систему отношений человека и очень тесно связано с такими нейродинамическими и темпераментными свойствами, как слабая нервная система, неуравновешенность нервных процессов (Е. П. Ильин, 1999), сензитивность и эмоциональная возбудимость (В. С. Мерлин, 1986). Исследование И. Н. Ярушина (1993) показало, что между уровнем тревожности и принятием важных решений субъектом существует отрицательная зависимость, то есть тревожность является субъективным фактором, негативно влияющим на надёжность деятельности. И. М. Фейнгерберг (1972) отмечает, что у детей с высокой тревожностью выполнение деятельности в стрессогенных условиях вызывает значительное нервно-психическое напряжение, обусловленное их чрезмерной требовательностью к себе. Вследствие этого происходит смещение мотива деятельности, при котором индивид вместо активного поиска способов решения задачи акцентирует внимание на качестве успешности своей деятельности, завышая значимость совершенных ошибок и ответственность за них. В основе развивающегося по этой причине нервно-психического напряжения лежат непроизводительные энергетические расходы, чрезмерно повышающие «себестоимость» или «цену интеллектуального напряжения» (Б. Г. Ананьев, 1980) (А.А. Реан, А.Р. Курдашев, А.А. Баранов, 2008, [22]).

Дети в основном испытывают страдания в семье и школе. Они обозначаются одним термином — психические травмы. Их значимость определяется тем, насколько они затрагивают личность. В.Г. Казанская (2008) выделяет 4 типа детских психотравм:

- **Социогении** — психотравмы, полученные детьми в результате неприятия их определённой малой социальной группой (одноклассниками, другими детьми в спортивной секции и пр.).
- **Фамильгении** — психологические травмы, полученные в результате нарушения семейных отношений: отсутствие эмоционального комфорта, заботы, защиты и подлинной любви внутри семьи.

- **Дидактогении** — психотравмы, полученные в процессе обучения в школе.
- **Нозогении** — психические травмы, полученные детьми в результате болезни, её влияния на их организм. Дети, страдающие от нозогений, быстро устают, плохо двигаются, становятся раздражительными и вялыми (В.Г. Казанская, 2008, [23]).

Е.Е. Алексеева (2008) предлагает классификацию наиболее характерных страхов детей младшего школьного возраста:

- ✓ боязнь, что с родителями, другими близкими что-нибудь случится;
- ✓ боязнь смерти родителей и других близких;
- ✓ боязнь доставить родителям неприятности, расстроить их;
- ✓ боязнь физического насилия;
- ✓ боязнь, что в семье не будет денег;
- ✓ сделать не то, неправильно, не так, как следует, как нужно;
- ✓ страх опоздать в школу и получить порицание;
- ✓ страх стихии — природных катаклизмов: бури, урагана, наводнения, землетрясения;
- ✓ магические страхи, среди которых страх Чёрной руки и Пиковой Дамы (Е.Е. Алексеева, 2008, [24]) (А.М. Прихожан, 2000, [25]) (А.И. Захаров, 2000, [26]).

Невозможность получения желаемого результата или достижения цели у школьника может вызвать фрустрацию – ощущение непреодолимых трудностей при удовлетворении значимых потребностей. Фрустрация увеличивает тревогу, проявляется вместе с ней. Справиться с ней школьнику помогает такая защита, как рационализация – ложная аргументация нарушения поведения, промахов, глупых ошибок. Например, не получив высокой отметки за работу, школьник считает, что он её и не ждал. С фрустрацией школьник может справиться и посредством другой психологической защиты – вытеснения. К примеру, учитель заставляет школьника отработать какой-то раздел учебника, по которому он получил двойку на контрольной работе. Ученик

откладывает отработку до лучших времён, а затем, когда учитель спрашивает, сообщает, что он забыл, к какому сроку следовало подготовиться (В.Г. Казанская, 2008, [27]).

Считается, что школьные фрустрации связаны с семейными. Последние возникают в результате агрессивного или отвергающего отношения родителей к детям, их переживаний, если родители мало интересуются школьными делами. Поэтому семейные фрустрации для формирования личности становятся более значимыми: кто в первую очередь должен понимать и поддерживать детей в их невзгодах, так это родители. Однако вместо поддержки в случаях неправильных действий учителя или плохих отношений со сверстниками дети и подростки остаются один на один со своими бедами (В.Г. Казанская, 2008, [27]).

Фрустрации сопровождают школьника на всех этапах обучения в школе и жизни в семье, если учителя и родители не понимают его. Фрустрации, появившиеся в школе, на многие годы оставляют след в жизни, порождая нигилизм, чёрствость, неуверенность, беспокойство при встрече с аналогичными ситуациями (В.Г. Казанская, 2008, [27]).

У младших школьников и подростков взаимодействие со сверстниками также может служить поводом для стресса. Причины нарушений взаимоотношений в группе сверстников, выделенные Е.Е. Алексеевой (2008):

- ✓ Завышенный уровень притязаний и завышенная самооценка в области личных взаимоотношений со сверстниками;
- ✓ Психоневрологические отклонения у детей;
- ✓ Недостаточное развитие у ребёнка коммуникативных способностей;
- ✓ Признание ребёнка, его поддержка в семье;
- ✓ Нарушение ролевой идентификации с родителем своего пола (Е.Е. Алексеева, 2008, [28]).

В современной медицине психосоматика как отдельная наука освещает роль стресса в возникновении соматических заболеваний, связь патохарактере-

рологических и поведенческих особенностей с чувствительностью или устойчивостью к определённым соматическим заболеваниям, зависимость реакции на болезнь (поведения в болезни) от типа личностного склада, влияние некоторых методов лечения (хирургические вмешательства, гемодиализ и т. п.) на психическое состояние. В литературе, освещающей проблематику психосоматических расстройств, описывается механизм их возникновения: «неотработанный» сильный стресс или подавленная отрицательная эмоция находит свой «выход» через организм. Первым поражается тот орган или система, которая является самой уязвимой у индивида, либо имеющий предрасположенность к заболеванию.

Ю.Ю. Елисеев (2003) подробно описывает этиологию многих психосоматических заболеваний у детей младшего школьного возраста, среди которых к нашему исследованию могут быть отнесены:

- ❖ **Дискинезия.** Нарушение двигательной функции пищевода, желудка, кишечника, желчного пузыря. Дети с дискинезиями отличаются повышенной тревожностью, повышенной агрессивностью, направленной у одних вовне, у других — на себя и истероидно-демонстративными чертами.
- ❖ **Аритмия.** Нарушение ритма работы сердца в результате патологии формирования возбуждения или его проведения. Чаще всего приступы провоцируются различными ситуациями и конфликтами. Возникают у детей, склонных к сдерживанию своих чувств, склонных их подавлять, защищающих свой эмоциональный мир.
- ❖ **Псевдоревматические расстройства.** Приставка «псевдо-» введена с целью отделения истинных ревматических проявлений непсихической природы, связанных с наследственностью и с перенесёнными инфекциями, от эпизодических, психической этиологии. Проявляются у детей с неуравновешенностью и отсутствием полюсов мягкости и жёсткости, стремлением к господству и в то же время — к самопожертвованию, сдерживанием чувств, сверхсо-

вестливостью, обязательностью, уступчивостью, склонностью подавлять агрессию и вражду (злобу и ярость), сверхнравственным поведением и склонностью к депрессиям, выраженной потребностью в физической активности до заболевания.

- ❖ **Синдром раздражённого кишечника.** У детей с этим расстройством преобладают симптомы депрессии и тревоги (тоска, уныние, заторможенность, лабильность настроения), истерия, страхи, власть, стремление к лидерству, господство (над родителями), инфантильность, стремление дарить и делать добро (Ю.Ю. Елисеев, 2003, [29]).

По другим данным, для младших школьников главенствующую роль из психосоматических расстройств, вызванных тревожностью, играют цефалгии (головные боли) и боли в животе, лихорадки неясного генеза, психогенная рвота, запоры или поносы (диарея) и энкопрез (В.Д. Менделевич, 2008, [30]).

Человек, как взрослый, так и ребёнок, регулярно преодолевает трудности, однако далеко не все они оказывают разрушительное воздействие на психику. Сохранять самообладание позволяет психологическая устойчивость личности (Л.В. Куликов, 2006, [31]).

Психологическую устойчивость можно трактовать как соразмерность постоянства главных жизненных принципов и целей, доминирующих мотивов, способах поведения, реагирования в типичных ситуациях, и изменчивости личности, проявляющейся в динамике мотивов, появлении новых способов поведения, поиске новых способов деятельности, выработке новых форм реагирования на ситуации. На фундаменте постоянства выстраивается жизненный путь личности, без него невозможно достижение целей жизни. Оно поддерживает и укрепляет самооценку, способствует принятию себя как личности и индивидуальности. Динамичность и приспособляемость личности теснейшим образом связаны с самим развитием и существованием личности. Развитие невозможно без изменений, которые происходят в отдельных сферах личности и в личности в целом, они обусловлены как внутренней дина-

микой, так и средовыми воздействиями. По сути, развитие личности и представляет собой совокупность её изменений (Л.В. Куликов, 2006, [31]).

Также важен ещё один аспект – соразмерность приятных и неприятных чувств, соразмерность между ощущениями благополучия и переживаниями радости, счастья, с одной стороны, и ощущениями неудовлетворённости жизнью и своими делами, собой, чувствами грусти и печали, страданиями – с другой. Без тех и других вряд ли возможно чувство полноты жизни, её содержательной наполненности (Л.В. Куликов, 2006, [31]).

К наиболее важным факторам, влияющих на становление психологической устойчивости у детей, можно отнести:

- вера в достижимость поставленных целей, осуществление желаний и т. д.;
- осмысленность деятельности и поведения;
- оптимистическое отношение к жизни в целом;
- достаточно высокая адекватная самооценка, согласующаяся с чуть более высоким уровнем притязания (Я-идеальное) как олицетворение принципа «мне есть к чему стремиться»;
- доминирование позитивных эмоций;
- использование эффективных способов преодоления трудностей (копинг-стратегии, психологические защиты).
- открытое общение, принятие себя и других такими, какие они есть;
- устойчивые, удовлетворяющие ребёнка межличностные роли;
- удовлетворяющий статус в группе и социуме (Л.В. Куликов, 2006, [32]).

К снижению устойчивости может привести повышенная тревожность, гневливость, враждебность (особенно подавляемые), агрессия, направленная на себя, эмоциональная возбудимость, нестабильность, пессимизм, замкнутость, закрытость и т. п. (Л.В. Куликов, 2006, [32]).



Копинг-стратегии<sup>6</sup> – осознанно используемые человеком приёмы совладания с трудными ситуациями, состояниями и порождающими их условиями. Ричард Лазарус, учёный, занимавшийся проблематикой копинг-поведения, выделял два вида совладательного поведения и связанных с ним 8 стратегий (М.Н. Трущенко, 2013, [33]):

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проблемно-ориентированное поведение</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Планирование решения проблемы</li> <li>Поиск социальной поддержки</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмоционально-ориентированное</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Конфронтация,</li> <li>Самоконтроль,</li> <li>Дистанцирование,</li> <li>Позитивная переоценка,</li> <li>Принятие ответственности,</li> <li>Бегство (избегание).</li> </ul> |

По А.А. Ершову (1991), адаптация — это процесс активного приспособления биосистемы к неадекватным условиям среды ценой дополнительных энергетических затрат, результатом которого является возможность биосистемы оптимально функционировать. Её цель — достичь оптимума эффективности деятельности, обеспечить развитие организма, человека и, как минимум, сохранить их жизнеспособность, функционирование в своей целостности (А.А. Реан, А.Р. Курдашев, А.А. Баранов, 2008, [22]).

Мнение И. Н. Гурвич (1999) о механизме адаптации схоже с точкой зрения других учёных, и он выделяет показатели нездоровья: дезадаптация, конфликтность, противоречивость в системе отношений, снижение активности. Дальнейшее снижение здоровья — пассивность жизненной позиции, зависимость от вредных привычек, уход от ответственности. Ещё большее снижение здоровья означает переход в болезнь, когда имеют место невротиче-

<sup>6</sup> От англ. “to cope with smth.” – совладать с чем-либо

зация, деформация личности и психосоматические заболевания (И.Н. Гурвич, 1999, [18]).

#### *IV. Психологическая безопасность в образовательной сфере*

Под психологической безопасностью в образовательной сфере подразумевается её состояние, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению потребностей в личностно-доверительном общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включённых в неё участников (И.А. Баева, 2008, [34]).

Как пишет И.А. Баева (2008), образовательная среда есть психолого-педагогическая реальность, содержащая специально организованные условия для формирования личности, а также возможности для развития, включённые в социальное и пространственно-предметное окружение, психологической сущностью которой является совокупность деятельностно-коммуникативных актов и взаимоотношений участников учебно-воспитательного процесса (И.А. Баева, 2008, [34]).

Школа — один из значимых социальных институтов, цель которого — личностное развитие всех участников образовательной среды, а психологическая безопасность осуществляется через деятельность службы практической психологии в образовании (И.А. Баева, 2008, [34]).

К психологическому насилию в школе, ведущему за собой возникновение психологических трудностей, относят публичное унижение, оскорбления, высмеивание, угрозы, шантаж, принуждение делать что-то против желания, игнорирование, неуважительное и недоброжелательное отношение. Не менее угрожающими для школьника могут быть и такие факторы как предъявление завышенных требований в семье при чрезвычайно строгом воспитании, изменение требований при резком переходе на строго формальное соблюдение школьного учебного режима, предъявление завышенных требова-

ний педагогом, предъявление завышенных требований школьной программой и несбалансированными учебно-методическими комплексами. В организационном аспекте угрозу здоровью учащихся создаёт несовершенство системы психологической помощи как неэффективность деятельности службы сопровождения в системе образования. Отсюда вытекает масштабная задача по устранению перечисленных угроз в образовательной среде, что будет способствовать снижению психологических опасностей и в образовательном пространстве, и в более широком масштабе — распространению безопасных отношений участников социальной жизни (И.А. Баева, 2008, [35]).

Обеспечение психологической безопасности в образовательной сфере осуществляется благодаря следующим принципам:

- Развивающее образование, в котором главная цель – не обучение, а личностное развитие, развитие физической, эмоциональной, интеллектуальной, социальной и духовной сфер сознания;
- Психологическая защита личности каждого субъекта учебно-воспитательного процесса. Ученик имеет право на получение ресурсов, психологической поддержки и защиты прав на безопасное взаимодействие;
- Формирование социально-психологической умелости, т. е. набора умений, дающий возможность субъективно правильного выбора своего жизненного пути, самостоятельного решения проблем, умение анализировать ситуацию и выбирать соответствующее поведение, не ущемляющее свободы и достоинства другого, исключая психологическое насилие и способствующее саморазвитию личности (И.А. Баева, 2008, [35]).

Школьный психолог как представитель государственной психологической службы образования обязан решать следующие задачи:

- ✓ диагностика и мониторинг психического развития,
- ✓ коррекция развития — личностного и интеллектуального,
- ✓ социальная и психологическая реабилитация,

- ✓ помощь в разрешении межличностных конфликтов,
- ✓ психологическая поддержка дополнительного образования,
- ✓ профилактика детских правонарушений и отклонений в развитии,
- ✓ помощь детям в кризисных ситуациях,
- ✓ *психологическая поддержка больных детей,*
- ✓ консультирование детей, родителей, педагогов и социальных работников, а также отдельные задачи, обусловленные спецификой образовательного учреждения (И.А. Баева, 2008, [36]).

Ряд авторитетных педагогов (Н.П. Бадина, 2004, А.С. Спиваковская, 2000) предлагает индивидуальные профилактические программы, направленные на предотвращение ухудшения физического и психологического здоровья младших школьников, которые должны практиковаться педагогами и школьными психологами в работе с соматически ослабленными детьми и их родителями. Эти программы нацелены на решение следующих задач:

- ❖ коррекция неблагоприятных особенностей самосознания, помощь в осознании болезни и её последствий для личности, формирование адекватного отношения к самому себе и своей болезни;
- ❖ коррекция самооценки;
- ❖ стабилизация эмоционального состояния, снижение тревожности;
- ❖ развитие навыков взаимодействия в группе детей;
- ❖ развитие у детей навыков взаимодействия с родителями (обучение пониманию родителей; преодоление симбиотических отношений с матерью);
- ❖ содействие родителям в осознании мотивов своего отношения к часто болеющему ребёнку, собственных внутренних конфликтов и личностных качеств;
- ❖ формирование у родителей конструктивных форм взаимодействия с детьми;

- ❖ повышение компетентности педагогических работников и администрации по вопросам психического развития и школьной адаптации часто болеющих детей.

Говоря о психологической безопасности детей, хочется упомянуть также о здоровьесберегающих технологиях – относительно новый, активно развивающийся комплексный метод профилактики здоровья, объединяющий в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения. Его проведение направлено на физическое развитие, развитие движения, уровень зрелости нервных процессов, психическое развитие и адаптационные возможности (С.А. Котова, 2008, [37]).

Цель здоровьесбережения достигается с помощью использования разнообразных технологий, применяющихся с учётом приоритетов сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса (педагогов, администрации, психологов, медиков, учащихся и их родителей). Достижение такой цели определяет, с одной стороны, необходимость совершенствования уже сложившихся и реализуемых в практике подходов к организации и содержанию учебно-воспитательного процесса, а с другой — целесообразность разработки новых здоровьесберегающих рационально выстроенных и действенных педагогических технологий; пересмотра самого понятия здоровьесбережения, его функций, критериев эффективности, принципов использования (С.А. Котова, 2008, [37]).

Функции этого технологического метода:

- Развивающая;
- Воспитательная;
- Образовательная;
- Оздоровительно-гигиеническая;
- Общекультурная;
- Организующая;
- Контролирующая / тормозящая (С.А. Котова, 2008, [37]).

Все эти функции обеспечивают развитие сознания, ориентированного на сохранение здоровья — понимания сущности здорового образа жизни, его жизненной необходимости, значения как естественной основы умственного, трудового, нравственного, эстетического развития. Всё это обеспечивает формирование у детей потребностей в сохранении здоровья, специальной организованной деятельности по его сбережению, сопутствующих нравственно-эстетических переживаниях, наполняющих привычный, повседневный образ жизни (С.А. Котова, 2008, [37]).

## *V. Резюме*

Подведём итоги литературного обзора в виде основных тезисов. Из авторитетных источников мы узнали, что:

- Младший школьный возраст в общепринятых возрастных периодизациях приходится на 7-11 лет;
- У младших школьников появляется два новых и важных типов деятельности: учебная и трудовая;
- У детей младшего школьного возраста отношение к здоровью обусловлено конкретно-ситуативным характером мыслительных операций;
- На отношение к здоровью к концу младшего школьного возраста существенное влияние оказывают средства массовой информации, социальное окружение в школе, а влияние семьи — ранее единственного источника информации об окружающем мире — в этот возрастной период значительно уменьшается;
- Часто болеющие дети (т. е. соматически ослабленные) — группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми хроническими заболеваниями ЛОР-органов и бронхолёгочной системы, а также склонных к сосудистым дистониям и заболеваниям ЖКТ;
- С помощью индекса резистентности и инфекционного индекса выделяют «истинно» и «транзиторно» (т.е. «условно») часто болеющих де-

тей. «Истинным» характерен индекс резистентности выше 0,5 и частота заболеваний более 8 раз в год. «Условным» - ИР от 0,4 до 0,49 и частота заболеваемости до 5 раз в год;

- Доля часто болеющих составляет от 5 до 75% среди всех детей в зависимости от возраста. Большинство из них выявляется в раннем и дошкольном возрасте, а к 8-9 годам их количество резко сокращается;

- По данным исследования, проведённого кафедрой клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена в 2005 году, было выявлено, что наиболее распространённой патологией среди обследованных часто болеющих детей младшего школьного возраста являются заболевания системы пищеварения (18,9%), а также аллергические заболевания, составляющие 16,7% от всех обследованных детей этой возрастной группы; уровень общей тревожности значительно выше у часто болеющих младших школьников, чем у здоровых. Также тревога, приводящая к снижению психической активности и тревога, приводящая к вегетативным реакциям у часто болеющих младших школьников выше, чем у здоровых; для часто болеющих школьников младшего школьного возраста в структуре социально-психологических факторов на первый план выходят признаки астенического реагирования, проявляющиеся самоизоляцией, психосоматическими жалобами, тревожно-депрессивной окраской настроения, нарушениями внимания;

- Нарушения психологического состояния ребёнка тесно связаны с соматическими заболеваниями, дефектами физического развития и стрессом, связанным с социальными факторами (согласно докладу экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» (1979 г.);

- Психическое здоровье школьника — это система свойств его личности, позволяющая ему найти равновесие между внешним и внутренним миром, сбалансировать свои желания и возможность их осуществления различными формами активности, которая востребована окружающими.

Оно формируется при адекватной самооценке, поддержке родителей, оптимальному умственному труду в соответствии со способностями ребёнка, самореализации и активизации своих ресурсов;

- Выделяют 4 типа детских психотравм: социогении (полученные детьми в результате непринятия их определённой малой социальной группой), фамильгении (полученные в результате нарушения семейных отношений), дидактогении (полученные в процессе обучения в школе) и нозогении (полученные детьми в результате болезни, её влияния на их организм);

- Невозможность получения желаемого результата или достижения цели у школьника может вызвать фрустрацию. Преодолевать их можно с помощью таких психологических защит, выделенных З. Фрейдом, как рационализация и вытеснение. Школьная фрустрация может быть тесно с семейной;

- Психосоматические расстройства – соматические заболевание, имеющие психическую природу. Механизм их возникновения таков: «неотработанный» сильный стресс или подавленная отрицательная эмоция находит свой «выход» через организм. Первым поражается тот орган или система, которая является самой уязвимой у индивида, либо имеющий предрасположенность к заболеванию;

- Противостоять психологическим трудностям дети могут благодаря психологической устойчивости, копинг-стратегиям, адаптации к происходящему;

- Школа — один из значимых социальных институтов, цель которого — личностное развитие всех участников образовательной среды, а психологическая безопасность осуществляется через деятельность службы практической психологии в образовании;

- На предотвращение психологических трудностей, угроз и помощь в корректном развитии личности ребёнка направлены здоровьесберегающие технологии, деятельность школьного психолога и педагогов.



## Исследование

### I. Подготовка к исследованию

Исследование проводилось в средней общеобразовательной школе №455 с углублённым изучением английского языка Колпинского района Санкт-Петербурга в феврале/марте 2016 года. В тестировании приняло участие 78 учащихся из двух третьих и двух четвёртых классов в возрасте от 9 до 11 лет, что соответствует «младшему школьному возрасту» в общепринятых возрастных периодизациях. Перед началом исследования ученики были поделены на две группы:

- I группа – часто болеющие дети (22 человека);
- II группа – редко болеющие дети (56 человек);

Распределение производилось с учётом индекса резистентности, вычисляемого по формуле (рис. 1), где «J» – индекс резистентности (М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов, 2009, [11]) (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2015, [12]), «число серийных заболеваний» – общее количество продолжительных (более недели) болезней в течение 1 года («12 месяцев»):

$$J = \frac{\text{число серийных заболеваний}}{12 \text{ месяцев}}$$

Рис. 1. Используемая формула индекса резистентности

Напомним, что индекс резистентности у «истинно» часто болеющих детей выше 0,5, согласно нормативам, а у «условно» - 0,4-0,49 (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2015, [12]).

Факт, что среди младших школьников часто болеющих детей выявляется меньше, чем среди дошкольников, подтвердился незначительным количеством человек в данной выборке (З.С. Макарова, Л.Г. Голубева, 2004, [13]) (А.А. Михеева, 1999, [14]).

**Цель исследования:** выявить различия между часто болеющими и редко болеющими детьми в отношении к себе, по уровню тревожности, по отношению к здоровью и болезни, по выраженности соматических жалоб для определения влияния этих факторов на частоту заболеваемости.

**Объектом исследования** выступили учащиеся третьих и четвёртых классов возраста 9-11 лет.

**Предмет исследования:** тревожность и её типы, отношение к болезни, лечению, госпитализации, состав семьи, установление детьми оценки от лица родителей, уровни самооценки и притязания, жалобы на проблемы со здоровьем в области ЖКТ, кардиологии, ревматических симптомов.

**Поставленные задачи:**

1. Определить уровень тревожности у часто болеющих детей и сопоставить его с уровнем тревожности у редко болеющих детей.
2. Установить на основе качественного и количественного анализа отношение часто болеющих к здоровью и болезни и сопоставить полученные данные с результатами у редко болеющих детей.
3. Выявить количество и качество наиболее распространённых соматических жалоб у часто болеющих детей и сопоставить эти данные с выявленными у редко болеющих детей.
4. Определить уровень притязания и самооценки у часто болеющих детей и сравнить полученные результаты с ответами редко болеющих детей.
5. Узнать, как себя оценивают обе группы детей, какими они видят идеальных «себя», какую оценку от лица родителей они дают себе по каждому исследуемому параметру в рамках конкретной методики и сравнить полученные данные, а также выяснить в полной

или неполной семье проживают часто болеющие дети и сопоставить эти данные с другой выборкой.

**Гипотеза исследования:** *часто болеющие (т.е. соматически ослабленные) дети, в отличие от редко болеющих детей, имеют более высокую тревожность, значительное число выраженных соматических жалоб на те или иные симптомы, средний уровень притязания и заниженную самооценку, а также резко негативное отношение к болезни, что может быть связано с их частыми заболеваниями.*

## **II. Методы исследования**

В рамках исследования был использован комплекс методик, состоящий из четырёх тестов:

- «Шкала личностной тревожности» в модификации А.М. Прихожан (форма А)<sup>7</sup>;
- «Незаконченные предложения» И.К. Шаца и В.Е. Кагана;
- Гиссенский опросник соматических жалоб;
- «Диагностика самооценки» Дембо-Рубинштейн в адаптации А.М. Прихожан.

Методика **«Шкала личностной тревожности»** позволяет выяснить общий уровень личностной тревожности, а также определить, какая из часто встречающихся сфер жизнедеятельности наиболее стрессовая для школьников. Автором методики выделяется четыре сферы:

- ❖ **Школьная.** К ней относятся вопросы, касающиеся школьной деятельности. Примеры: «Отвечать у доски», «Разговаривать с директором школы», «Не понимать объяснений учителя».

---

<sup>7</sup> Методика существует в двух версиях: форма А предназначена для школьников 10-12 лет, форма Б – для учащихся 13-16 лет.

- ❖ **Самооценочная.** К ней относятся вопросы, касающиеся отношения к себе: насколько тревожно ему выполнять те или иные действия, которые могут повлиять на самооценку. Примеры: *«Сравнивать себя с другими», «Тебя критикуют, в чём-то упрекают», «Берёшься за новое дело».*
- ❖ **Межличностная.** Здесь собраны вопросы о связи собственной тревожности с внешними контактами. Примеры: *«Оказаться среди незнакомых ребят», «С тобой не хотят играть», «Спорить со своим другом».*
- ❖ **Магическая.** Этот блок вопросов тесно связан с мистическими страхами. Примеры: *«Видеть плохие сны», «Засыпать в тёмной комнате», «На экзамене тебе достался 13-й билет».*

В стимульном материале представлено 40 шаблонных ситуаций, к каждой из которых дано по 5 вариантов ответов, с помощью которых ученик оценивает собственную степень тревожности в конкретной ситуации:

- 0 – нет (не тревожно);
- 1 – немного;
- 2 – достаточно;
- 3 – значительно;
- 4 – очень.

При обработке ответ на каждый из пунктов шкалы оценивается количеством баллов, соответствующим округлённой при ответе на него цифре. Подсчитывается общая сумма баллов по шкале в целом и отдельно по каждой субшкале.

Полученная сумма баллов представляет собой первичную, или «сырую», оценку.

Первичная оценка переводится в шкальную («стену»). В качестве шкальной оценки используется стандартная десятка. Для этого данные испытуемого сопоставляются с нормативными показателями группы учащихся соответствующего возраста и пола. Результат, полученный по всей шкале,

интерпретируется как показатель общего уровня тревожности, по отдельным субшкалам – отдельных видов тревожности.

Наиболее стрессовой для школьника признаётся та сфера, набравшая наибольшее количество баллов. Высокие баллы в «школьной» тревожности свидетельствуют о наличии проблем в учебной сфере, контактов с учителями и пр. Если ученик набрал наибольшее число баллов в «самооценочной» сфере, это говорит о его проблеме адекватно воспринимать деятельность, которая влияет на его самопринятие. Высокие показатели в «межличностной» сфере говорят о трудностях ученика во взаимоотношениях с окружающими. Первое место по баллам у «магической» сферы может свидетельствовать о чрезмерной суеверности и связанной с ней тревожности.

Методика «**Незаконченные предложения**» в версии И.К. Шаца и В.Е. Кагана предназначена для изучения основных представлений о здоровье и болезни и связанных с ними переживаний у соматически больных детей. 28 незаконченных предложений в предлагаемом варианте составлены так, чтобы в их продолжении проецировались основные аспекты внутренней картины болезни по следующим параметрам:

- ❖ Представление о здоровье;
- ❖ Представление о болезни;
- ❖ Отношение к лечению;
- ❖ Отношение к болезни;
- ❖ Представление о будущем;
- ❖ Отношение семьи к лечению;
- ❖ Отношение к госпитализации.

Итоги тестирования подводятся следующим методом: психолог анализирует полученные ответы по их содержанию и даёт 1 балл за тот, в котором проглядывается ярко выраженный негатив. Критерий, набравший наибольшее количество баллов ( $\max = 4$ ), становится характерным показателем отношения или представления о болезни или здоровье. В случае, если все пока-

затели нулевые или близки к нулю, то делается вывод, что испытуемый позитивно/нейтрально относится ко всему. Если высокие отметки набрались по нескольким критериям, то делается сложный вывод, например, «у обследуемого наблюдается негативное отношение к лечению, к госпитализации, а также негативное представление о болезни». Выявление отношения к болезни и лечению помогает психологу в дальнейшем разработать стратегию психологической помощи.

**Гиссенский опросник соматических жалоб** выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья. Благодаря этому тесту можно получить сведения о повседневном состоянии здоровья опрашиваемого. В стимульном материале представлены наиболее частые симптомы, разделённые на 3 блока:

- ✓ Желудочные жалобы. Здесь собраны 6 наиболее встречающиеся симптомы, касающиеся области ЖКТ: *«Чувство переполнения в животе», «Рвота», «Тошнота», «Отрыжка», «Изжога», «Боли в желудке»;*
- ✓ Сердечные жалобы. В этом блоке представлено 6 симптомов из области кардиологии: *«Сердцебиение, перебои в сердце», «Головокружение», «Ощущение кома в горле», «Тяжесть в груди», «Приступы одышки», «Сердечные приступы»;*
- ✓ Ревматический фактор. Для этого блока характерны 6 симптомов, относящихся к ревматическим проявлениям: *«Боли в суставах и конечностях», «Боли в пояснице и спине», «Боли в затылке, шее или плечевых суставах», «Головные боли», «Чувство тяжести или усталости в ногах», «Ощущение давления в голове»;*

Испытуемому предлагается оценить их выраженность по аналогии с методикой «Шкала личностной тревожности» с помощью 5 вариантов ответов:

- 0 – нет;

- 1 – слабо;
- 2 – средне;
- 3 – значительно;
- 4 – сильно.

Подводя итоги, важно обращать внимание не только на общее количество баллов в каждом из 3-х блоков, а также и на выраженность проявления каждого симптома.

Методика «**Диагностика самооценки**» Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан даёт возможность определить, какова у ребёнка самооценка и каким бы он хотел себя видеть. В тесте предлагается оценить себя по 7 параметрам, а именно:

- Здоровье;
- Ум, способности;
- Характер;
- Авторитет у сверстников;
- Умение многое делать своими руками;
- Внешность;
- Уверенность в себе.

На бланке ответа ребёнок отмечает, как он оценивает у себя то или иное качество, затем отмечает, каким бы он хотел себя видеть. Для этого исследования вместо специализированного опроса родителей был введён ещё один пункт: ребёнку следовало поставить на том же бланке отметку, как, по его мнению, оценивают его родители.

Подсчёт проводится следующим образом: в каждой шкале с помощью линейки считается расстояние от 0 (самой нижней точки) до первой отметки (самооценки), затем также подсчитывается расстояние от 0 до второй отметки (притязание). После чего из полученной отметки притязания вычитается отметка самооценки и выясняется, насколько уровень притязания далёк от самооценки. По точно такой же схеме вычислялся и уровень оценки родите-

лей – от 0 до данной отметки. Затем из отметки родительской оценки вычитается отметка самооценки и выясняется разница между оценкой самого себя и оценкой родительской точки зрения.

Шкала «Здоровье» не учитывается в итоговом результате, так как на ней ученики тренируются отвечать перед тем, как начать выполнение тестирования.

### ***III. Статистическая обработка***

Обработка всех первичных данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 21 for Windows x64 (© *IBM Corporation and others, 2012*). В ней осуществлялась проверка зависимостей между исследуемыми шкалами (корреляционный анализ), анализ частот встречаемости тех или иных отметок (частотный анализ) и проверка гипотезы с обнаружением статистически достоверных различий (критерий U-Манна-Уитни для независимых выборок). Оригинальные таблицы подсчётов с исходными первичными данными, экспортированные из IBM SPSS Statistics 21, опубликованы в конце работы в приложении №5.

Иллюстрации созданы в фоторедакторе Adobe Photoshop CC 2015 x64 (© *Adobe Systems Incorporated, 2015*). Графики построены при помощи Microsoft Excel из пакета Microsoft Office 2016 Professional Plus x64 (© *Microsoft Corporation, 2015*).

Ввиду того, что выборки неравнозначные по количеству человек, все последующие результаты будут представлены в процентном соотношении.

#### ***Частотный анализ***

Анализ частот – метод статистической обработки данных, позволяющий определить частоту проявления того или иного значения. Его преиму-



щество перед другими методами заключается в простоте использования и прямой работой с первичными данными.

При обработке исходных результатов в IBM SPSS Statistics 21 мы получили таблицы с распределением частот проявления тех или иных отметок по количеству человек и в их процентном соотношении, которые в процессе мы будем группировать в соответствии с ключами использованных методик.

В соответствии с ключом методики «**Шкала личностной тревожности**», полученные результаты («стены») делятся на следующие категории:

- «стены» 1-3 – низкий уровень тревожности;
- «стены» 4-7 – средний уровень тревожности;
- «стены» 8-10 – высокий уровень тревожности.

По шкале «**Школьная тревожность**» результаты распределились следующим образом. Среди часто болеющих детей более распространён низкий уровень школьной тревожности – он обнаружен у 63,8% опрошенных, в то время, как для редко болеющих наиболее характерен средний уровень – 46,4% опрошенных (*табл. 1*). Мода<sup>8</sup> у редко болеющих – «8», у часто болеющих – «1».

Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Мода
ЧБД	63,8%	22,6%	13,6%	1
РБД	26,8%	46,4%	26,8%	8

Табл. 1. Таблица данных по школьной тревожности

У редко болеющих детей выявлен высокий уровень **самооценочной тревожности** – 37,4% респондентов. Часто болеющим детям наиболее харак-

<sup>8</sup> Мода – значение из множества измерений, встречающееся наиболее часто (А.Д. Наследов, 2004, [38]).

терно иметь низкий уровень самооценочной тревожности – 59,1% опрошенных (табл. 2). Мода у часто болеющих – «1», у редко болеющих – «1».

Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Мода
ЧБД	59,1%	27,3%	13,6%	1
РБД	32,2%	30,4%	37,4%	1

Табл. 2. Таблица данных по самооценочной тревожности

Уровень **межличностной тревожности** мал у половины респондентов – 50%, в то время как у большинства редко болеющих детей выявлен высокий уровень (табл. 3). Мода у часто болеющих – «1», у редко болеющих – «10».

Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Мода
ЧБД	50,0%	27,3%	22,7%	1
РБД	26,8%	26,8%	46,4%	10

Табл. 3. Таблица данных по межличностной тревожности

По результатам опроса было выявлено, что часто болеющим, как и редко болеющим свойствен низкий уровень **магической тревожности** (50% и 37,5% соответственно). Но с небольшим отставанием от наивысшего показателя у обеих групп выявлен и высокий уровень магической тревожности (41% и 35,6% соответственно) (табл. 4). Мода у часто болеющих – «1», у редко болеющих – «1».

Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Мода
ЧБД	50,0%	9,0%	41,0%	1
РБД	37,5%	26,7%	35,6%	1

Табл. 4. Таблица данных по магической тревожности

По данным из выше приведённых таблиц мы можем сделать вывод, что часто болеющие дети по всем типам исследуемых тревожностей имеют низкий уровень. Этот факт подтверждает и конечный балл по **общей тревожности** (табл. 5). Как мы видим, часто болеющие дети (50% опрошенных) менее тревожны, чем редко болеющие, имеющие в большинстве своём средний уровень общей тревожности (50% опрошенных). Мода у часто болеющих – «1», у редко болеющих – «6».

Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Мода
ЧБД	50,0%	36,4%	13,6%	1
РБД	25,0%	50,0%	25,0%	6

Табл. 5. Таблица данных по общей тревожности

Проанализируем полученные результаты по методике **«Незаконченные предложения»**. Интерпретация результатов:

- 0 – позитивное / нейтральное отношение;
- 1 – отношение с малой долей негативных переживаний;
- 2 – отношение с повышенной долей негативных переживаний;
- 3 – отношение с высокой долей негативных переживаний;
- 4 – крайне негативное отношение.

В *табл. 6* приведены данные о частоте встречаемости той или иной отметки по шкале **«Представление о здоровье»** у часто и редко болеющих детей. Подавляющее большинство опрошенных среди всех детей имеет отметку «позитивное / нейтральное отношение к здоровью» (81,8% у ЧБД, 91,1% у РБД), которую можно трактовать так: для детей здоровье представляет одну из важных ценностей в жизни, они рассматривают его как источник благополучной повседневной жизни. Мода у часто болеющих – «0», у редко болеющих – «0».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0
РБД	91,1%	7,1%	1,8%	0,0%	0,0%	0

Табл. 6. Таблица данных по шкале «Представление о здоровье»

В *табл. 7* мы видим, как распределились отметки по шкале **«Представление о болезни»**. Большинство детей, как в группе часто болеющих (45,6%), так и редко болеющих (50%), имеет позитивное / нейтральное представление о болезни, что можно охарактеризовать как знание и понимание о том, что болезнь – обыденное неизбежное событие. Также можно заметить, что возросло количество ответов, подразумевающих наличие негативных переживаний, по сравнению с представлением о здоровье. Мода у часто болеющих – «0», у редко болеющих – «0».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	45,6%	31,8%	13,6%	4,5%	4,5%	0
РБД	50,0%	30,4%	17,8%	1,8%	0,0%	0

Табл. 7. Таблица данных по шкале «Представление о болезни»

Часто болеющие (59,1%), как и редко болеющие дети (48,2%) склонны иметь **отношение к лечению** с малой долей негативных переживаний (*табл.*

8). Мы можем предполагать, что малые негативные переживания трактуются как адекватное отношение к лечению, с нежеланием посещать врачей, их боязнь, боязнь различных процедур и т. д. Мода у часто болеющих – «1», у редко болеющих – «1».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	13,6%	59,1%	27,3%	0,0%	0,0%	1
РБД	30,4%	48,2%	21,4%	0,0%	0,0%	1

Табл. 8. Таблица данных по шкале «Отношение к лечению»

**Отношение к болезни** у часто болеющих детей (40,9%) у большинства имеет достаточно высокую долю негативных переживаний, что может означать острое нежелание болеть, боязнь не вылечиться и т. д. Редко болеющие имеют более лёгкую оценку своего отношения к болезни (табл. 9). Мода у часто болеющих – «3», у редко болеющих – «1» и «2».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	4,5%	31,8%	22,8%	40,9%	0,0%	3
РБД	17,9%	32,1%	32,1%	14,3%	3,6%	1; 2

Табл. 9. Таблица данных по шкале «Отношение к болезни»

Значительное количество детей в обеих группах (81,8% у ЧБД и 80,4% у РБД) имеют позитивное / нейтральное **представление о собственном будущем** (табл. 10). Такая частота встречаемости данного ответа даёт нам возможность предполагать, что у детей есть яркие, позитивные желания, фантазии, мечты, которые они хотят воплотить в своём ближайшем или необозримом будущем. Мода у часто болеющих – «0», у редко болеющих – «0».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0
РБД	80,4%	17,8%	1,8%	0,0%	0,0%	0

Табл. 10. Таблица данных по шкале «Представление о будущем»

С помощью данной методики можно выявить **отношение семьи к болезни** ребёнка: насколько родителям тревожно, когда их сын / дочь болеет, как относятся к нему / ней во время болезни и т. д. Как показали нам ответы детей, семьи 59,1% опрошенных среди часто болеющих и 50% - среди редко болеющих позитивно / нейтрально относятся к болезни ребёнка, то есть имеют адекватную реакцию на заболевание (*табл. 11*). Мода у часто болеющих – «0», у редко болеющих – «0».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	59,1%	27,3%	13,6%	0,0%	0,0%	0
РБД	50,0%	41,1%	7,1%	1,8%	0,0%	0

Табл. 11. Таблица данных по шкале «Отношение семьи к болезни»

В *табл. 12* мы видим, что **отношение к госпитализации** с повышенной долей негативных переживаний наиболее характерно для часто болеющих детей (36,4%). Это можно трактовать, как адекватную оценку отношения к госпитализации с нежеланием быть госпитализированным, боязнью врачей, процедур, угнетающим отрывом от домашнего пространства, частым пребыванием в лечебных учреждениях. Редко болеющие дети в большинстве легче переносят процесс госпитализации, с малой долей негативных переживаний (41,2%). Мода у часто болеющих – «2», у редко болеющих – «1».

Группы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Мода
ЧБД	22,7%	27,3%	36,4%	13,6%	0,0%	2

<b>РБД</b>	7,1%	41,2%	21,4%	21,4%	8,9%	1
------------	------	-------	-------	-------	------	---

Табл. 12. Таблица данных по шкале «Отношение к госпитализации»

Далее сравним частоты по соматическим жалобам. Так как используемая модификация **Гиссенского опросника соматических жалоб** не имеет нормативов по отдельным шкалам (И.Г. Малкина-Пых, 2005, [39]), то прием свои условные нормы. По каждой из 3-х шкал можно набрать  $\max=24$  балла. Делим это число на 4 и получаем следующие нормы в соответствии с предложенными оценками симптомов в стимульном бланке:

- 0-6 – низкий уровень / слабые жалобы;
- 7-12 – средний уровень / средняя выраженность жалоб
- 13-18 – высокий уровень / значительная выраженность жалоб;
- 19-24 – очень высокий уровень / ярко выраженные жалобы.

Среди всех опрошенных детей из каждой группы значительное большинство имеет достаточно слабые **желудочные жалобы** (91% у ЧБД, 80,3% у РБД) (*табл. 13*). Мода у часто болеющих – «0», у редко болеющих – «0».

<b>Группы</b>	<b>Слабые жалобы</b>	<b>Средняя выраженность жалоб</b>	<b>Значительная выраженность жалоб</b>	<b>Ярко выраженные жалобы</b>	<b>Мо-да</b>
<b>ЧБД</b>	91,0%	4,5%	4,5%	0,0%	0
<b>РБД</b>	80,3%	16,1%	1,8%	1,8%	0

Табл. 13. Таблица данных по желудочным жалобам

В *табл. 14* мы видим, что процент слабых **сердечных жалоб** значительно высок как у часто болеющих (81,9%), так и у редко болеющих детей (84%). Мода у часто болеющих – «0», у редко болеющих – «0».

Группы	Слабые жалобы	Средняя выраженность жалоб	Значительная выраженность жалоб	Ярко выраженные жалобы	Мо-да
ЧБД	81,9%	9,1%	9,0%	0,0%	0
РБД	84,0%	10,6%	1,8%	3,6%	0

Табл. 14. Таблица данных по сердечным жалобам

Преимущественное количество слабых **ревматических жалоб** характерно для детей из обеих групп: как для часто болеющих (59%), так и для редко болеющих (57,1%) (табл. 15). Интересно, что средние и значительные жалобы на ревматический фактор в процентном отношении гораздо выше, чем на ЖКТ и кардиологические симптомы. Мода у часто болеющих – «5», у редко болеющих – «0».

Группы	Слабые жалобы	Средняя выраженность жалоб	Значительная выраженность жалоб	Ярко выраженные жалобы	Мо-да
ЧБД	59,0%	27,3%	13,7%	0,0%	5
РБД	57,1%	28,6%	12,5%	1,8%	0

Табл. 15. Таблица данных по ревматическим жалобам

Далее рассмотрим данные о **составе семьи**. Частота ответов, означающих наличие у ребёнка полной семьи (отца и матери), превосходит количество отметок о неполной семье. Большинство респондентов живут в полной семье (табл. 16). Мода у часто болеющих – «2», у редко болеющих – «2»<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> При обработке результатов в IBM SPSS Statistics 21 ответ «неполная семья» кодировался цифрой 1, а ответ «полная семья» - цифрой 2.



Группы	Неполная семья	Полная семья	Мода
ЧБД	4,5%	95,5%	2
РБД	17,9%	82,1%	2

Табл. 16. Таблица данных о составе семьи

Рассмотрим подробно результаты методики «Диагностика самооценки». Ввиду того, что стимульный бланк методики не был оригинальным, и шкалы для отметок на нём были равны не 100 мм, а 80 мм, то мы считаем прямо пропорциональные отметки нормы, чтобы результаты являлись достоверными, по следующей формуле (рис. 2), где:

- $n_1$  – низкий порог оригинального деления (например, 90)
- $n_2$  – верхний порог оригинального деления (например, 100)
- $n_3$  – низкий порог нового деления
- $n_4$  – верхний порог нового деления.

$$\frac{n_1}{n_3} = \frac{n_2}{n_4}$$

Рис. 2. Формула для перевода оригинальных баллов в уменьшенные

Таким образом, мы получили тождественное распределение баллов (табл. 18). Введённую для этой работы оценку родителей мы будем считать по тем же баллам, что и самооценку.

Параметр	Уровень (в баллах)			
	Низкий	Средний	Высокий	Очень вы-

				<b>сокий</b>
Уровень притязаний	менее 60	60-74	75-89	90-100
Уровень самооценки	менее 45	45-59	60-74	75-100

Табл. 17. Оригинальные нормы по методике «Диагностика самооценки»

Параметр	Уровень (в баллах)			
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Уровень притязаний	менее 47	48-59	60-71	72-80
Уровень самооценки	менее 38	39-47	48-59	60-80
Уровень оценки родителей				

Табл. 18. Нормы, тождественные оригинальным результатам, использованные в этой работе

Рассмотрим **общий уровень притязания** (табл. 19). У часто болеющих детей (45,9%), как и у редко болеющих (48,3%) довольно большое количество отметок, характерных для очень высокого уровня притязания. Такой результат обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям, то есть слишком завышенное представление об идеальном «Я». Мода у часто болеющих – «80», у редко болеющих – «80».

Группы	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
<b>ЧБД</b>	9,0%	22,6%	22,5%	45,9%	80
<b>РБД</b>	7,2%	12,6%	32,4%	48,3%	80

Табл. 19. Таблица данных по общему уровню притязания

Наивысшие результаты у детей из обеих групп приходится на высокий **общий уровень самооценки** (40,8% у ЧБД и 34% у РБД), удостоверяющий, согласно интерпретации результатов методики, реалистичную, адекватную самооценку (табл. 20). Но стоит обратить внимание на то, что достаточно много отметок, свидетельствующих об очень высокой самооценке, и этот процентный показатель находится достаточно близко к часто встречаемому результату. Очень высокая самооценка говорит о чересчур завышенном представлении о себе и об отклонениях в формировании личности. Мода у часто болеющих – «53», у редко болеющих – «58».

Группы	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
<b>ЧБД</b>	9,0%	18,1%	40,8%	31,5%	53
<b>РБД</b>	14,4%	21,6%	34,0%	30,6%	58

Табл. 20. Таблица данных по общему уровню самооценки

В табл. 21 представлены подробные результаты, основанные на отметках об **оценке от лица родителей**. Уровни подсчитывались по шкалам самооценки с целью определить, как, по мнению детей, их оценивают родители. Иными словами, оценить себя глазами других. Но здесь важен был следующий аспект: чем выше дети оценивали бы себя от лица родителей, это могло свидетельствовать о тёплых, доверительных взаимоотношениях, а также благоприятном психологическом климате внутри семьи.

В итоге, мы получили ожидаемые результаты. Часто болеющие дети (45,2%), наряду с редко болеющими (50,3%), дают очень высокую оценку от лица своих родителей. На этой основе мы можем предполагать об отсутствии внутрисемейных проблем; отношения подавляющего большинства детей с родителями прочные, доверительные. Мода у часто болеющих – «80», у редко болеющих – «62».

Группы	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
<b>ЧБД</b>	4,5%	18,0%	31,7%	45,2%	80
<b>РБД</b>	7,2%	18,0%	25,1%	50,3%	62

Табл. 21. Таблица данных по общему уровню оценки родителей

Не менее интересно разобраться подробно в исследуемых шкалах в рамках данной методики так же, с трёх разных позиций: притязания, самооценки и оценки родителей.

В табл. 22 мы видим распределение отметок по тем же нормам по шкале «Ум, способности». Опрошенные дети из обеих групп (54,8% у ЧБД и 68% у РБД) очень высоко, нереалистично оценивают своё видение идеального ума и способностей, а также запредельно оценивают себя, какие они есть (40,7% у ЧБД и 32,4% у РБД). Интересно, что часто болеющие дети дали оценку себе от лица родителей примерно в схожих процентных отношениях с уровнем притязания, в отличие от самооценки. У редко болеющих детей оценка от лица родителей по процентным отношениям ближе к самооценке. Вследствие этого, можно предположить, что часто болеющие дети глазами своих родителей видят себя идеальными, и это может означать большую привязанность к семье, наличие оптимального психологического климата внутри её, дающего ребёнку толчок к саморазвитию и самосовершенствованию. Редко болеющие дети более «приземлены» к реальности. Моды:

У часто болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценке от лица родителей – «80».

У редко болеющих:

- по уровню притязания – «80»;

- по уровню самооценки – «40»;
- по оценки от лица родителей – «80».

Параметр	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
Часто болеющие дети					
Уровень при- тязания	22,6%	13,6%	9,0%	54,8%	80
Уровень само- оценки	13,5%	27,7%	18,1%	40,7%	80
Оценка роди- телей	18,5%	13,6%	9,0%	58,9%	80
Редко болеющие дети					
Уровень при- тязания	9,0%	10,4%	12,6%	68,0%	80
Уровень само- оценки	19,1%	23,3%	25,2%	32,4%	40
Оценка роди- телей	21,6%	16,2%	16,2%	46,0%	80

Табл. 22. Сводная таблица данных по шкале «Ум, способности»

Не менее высоко часто болеющие (40,9%) и редко болеющие дети (50,1%) завышено оценивают видение своего идеального **характера** и так же завышено они оценивают себя реальных (58,8% у ЧБД и 37,6% у РБД), однако, если верить отметкам, соматически ослабленные оценивают свой реальный характер выше, чем редко болеющие. Сравнивая эти показатели с оценкой от лица родителей, мы можем увидеть приближённость в процентном отношении к уровню притязания у редко болеющих (табл. 23). Моды:

У часто болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценке от лица родителей – «80».

У редко болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «75»;
- по оценки от лица родителей – «80».

Параметр	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
Часто болеющие дети					
Уровень при- тязания	13,7%	22,7%	22,7%	40,9%	80
Уровень само- оценки	13,5%	18,7%	9,0%	58,8%	80
Оценка роди- телей	13,6%	22,6%	13,5%	50,3%	80
Редко болеющие дети					
Уровень при- тязания	18,0%	10,8%	21,6%	50,1%	80
Уровень само- оценки	25,2%	12,0%	25,2%	37,6%	75
Оценка роди- телей	12,6%	12,6%	21,0%	53,8%	80

Табл. 23. Сводная таблица данных по шкале «Характер»

В отличие от показателей по «Уму и способностям» и «Характеру», процентное отношение очень высокого уровня по шкале «**Авторитет у сверстников**» заметно снизилось как у часто болеющих детей (36,4%), так и

у редко болеющих (42,4%), но всё равно остаётся преобладающим. Полагаем, что больше половины из опрошенных детей каждой группы, стремятся к снижению своего социального статуса среди сверстников ввиду различных личностных или межличностных причин.

Выше изложенное предположение можно подкрепить данными о преобладании низкого уровня оценки своего авторитета у сверстников у часто болеющих детей (41,3%) и редко болеющих детей (28,8%). Однако очень высокая оценка от лица родителей будет проявляться интенсивнее, чем по уровню притязания и по самооценке (49,7% у ЧБД, 44,3% у РБД) (табл. 24).

Моды:

У часто болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «35»;
- по оценке от лица родителей – «80».

У редко болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «40»;
- по оценке от лица родителей – «80».

Параметр	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
Часто болеющие дети					
Уровень при- тязания	23,0%	31,6%	9,0%	36,4%	80
Уровень само- оценки	41,3%	22,6%	9,0%	27,1%	35
Оценка роди- телей	22,5%	18,8%	9,0%	49,7%	80
Редко болеющие дети					

<b>Уровень притязания</b>	21,6%	14,4%	21,6%	42,4%	80
<b>Уровень самооценки</b>	28,8%	19,1%	25,2%	26,9%	40
<b>Оценка родителей</b>	23,4%	16,2%	16,1%	44,3%	80

Табл. 24. Сводная таблица данных по шкале  
«Авторитет у сверстников»

По сравнению с «Авторитетом у сверстников», **уметь лучше делать многое своими руками** желает 72,6% респондентов среди часто болеющих детей и 66,2% - среди редко болеющих. Однако количество завышенной реальной оценки себя у часто болеющих гораздо ниже (49,8%).

Если мы рассмотрим часть таблицы с данными по редко болеющим детям, то увидим, что контрастных колебаний в частоте тех или иных результатов не наблюдается. (табл. 25). Моды:

У часто болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценке от лица родителей – «80».

У редко болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценки от лица родителей – «80».

Параметр	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
Часто болеющие дети					
Уровень при-	9,0%	13,6%	4,5%	72,6%	80



<b>притязания</b>					
<b>Уровень самооценки</b>	18,0%	13,5%	18,7%	49,8%	80
<b>Оценка родителей</b>	23,0%	18,1%	9,0%	49,9%	80
<b><i>Редко болеющие дети</i></b>					
<b>Уровень притязания</b>	9,0%	9,0%	16,2%	66,2%	80
<b>Уровень самооценки</b>	18,0%	7,2%	14,4%	60,4%	80
<b>Оценка родителей</b>	15,6%	9,0%	16,2%	59,2%	80

Табл. 25. Сводная таблица данных по шкале  
«Умение многое делать своими руками»

Как показано в *табл. 26*, на основе полученных отметок мы выявили, что значительное количество опрошенных детей в обеих группах, возможно, не особо удовлетворено своей внешностью, в связи с чем имеют значительно высокий уровень притязания по этой шкале (59,1% у ЧБД и 60,8% у РБД) на фоне меньшего процента по уровню самооценки (40,7 у ЧБД и 52% у РБД). Родительская оценка в обоих случаях выше, чем уровни притязания и самооценки, что вполне ожидаемо. Моды:

У часто болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценке от лица родителей – «80».

У редко болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценке от лица родителей – «80».

Параметр	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
Часто болеющие дети					
Уровень при- тязания	13,7%	9,1%	18,1%	59,1%	80
Уровень само- оценки	13,5%	9,0%	36,8%	40,7%	80
Оценка роди- телей	4,5%	13,5%	18,1%	63,9%	80
Редко болеющие дети					
Уровень при- тязания	9,0%	9,0%	21,2%	60,8%	80
Уровень само- оценки	21,0%	16,2%	10,8%	52,0%	80
Оценка роди- телей	5,4%	5,4%	14,4%	74,8%	80

Табл. 26. Сводная таблица данных по шкале «Внешность»

Более половины опрошенных в каждой группе видит в идеале очень высокую уверенность в себе: 63,5% среди часто болеющих детей, 57,3% среди редко болеющих (табл. 27). Обращая внимание на процентное распределение результатов у часто болеющих детей, видим, что уровни притязания, самооценки и оценки родителей схожи между собой, чего нельзя сказать о редко болеющих – достаточно неравномерное распределение отметок по нормам. Очень высокий уровень притязания близок в процентном соотношении к очень высокой родительской оценке. Моды:

У часто болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;

- по оценке от лица родителей – «80».

У редко болеющих:

- по уровню притязания – «80»;
- по уровню самооценки – «80»;
- по оценки от лица родителей – «80».

Параметр	Уровень				Мода
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий	
Часто болеющие дети					
Уровень при- тязания	9,0%	9,0%	18,5%	63,5%	80
Уровень само- оценки	18,6%	4,5%	13,5%	63,4%	80
Оценка роди- телей	18,5%	4,5%	13,5%	63,5%	80
Редко болеющие дети					
Уровень при- тязания	7,2%	9,0%	26,5%	57,3%	80
Уровень само- оценки	23,4%	16,2%	14,3%	46,1%	80
Оценка роди- телей	14,4%	12,6%	16,2%	56,8%	80

Табл. 27. Сводная таблица данных по шкале «Уверенность в себе»

На основе полученных данных и проведённого частотного анализа с группировкой отметок по нормам методик, мы можем увидеть значительные сходства и небольшие различия между двумя исследуемыми группами детей.

### Выявленные сходства:

1. Опрошенные дети из каждой группы в большинстве имеют **низкий уровень магической тревожности** (50% у ЧБД и 37,5% у РБД);
2. Дети из обеих групп в подавляющем большинстве имеют **позитивное / нейтральное представление о здоровье** (81,8% у ЧБД и 91,1% у РБД), что свидетельствует об адекватном представлении о здоровье как о важной жизненной ценности;
3. Часто болеющие и редко болеющие дети в большинстве имеют **позитивное / нейтральное представление о болезни** (45,6% у ЧБД и 50% у РБД), что можно трактовать как принятие детьми болезни как должного жизненного события;
4. Дети из обеих групп в большинстве имеют **отношение к болезни с малой долей негативных переживаний** (59,1% у ЧБД и 48,2% у РБД), объясняемое как адекватное отношение к лечению, с нежеланием посещать врачей, их боязнью, боязнью различных процедур и т. д.;
5. Опрошенные дети из каждой группы в большинстве имеют **отношение к болезни с малой долей негативных переживаний** (31,8% у ЧБД и 32,1% у РБД), что может означать острое нежелание болеть, боязнь не вылечиться, боязнь ухудшений и т. д. Однако редко болеющим наравне с малой долей негативных переживаний свойственно относиться к болезни с повышенной долей переживаний (32,1%);
6. Дети из обеих групп в подавляющем большинстве имеют **позитивное / нейтральное представление о будущем** (81,8% у ЧБД и 80,4% у РБД), что свидетельствуют о наличии ярких и положительных перспектив в планировании своей дальнейшей жизни;
7. Семьи опрошенных детей из обеих групп имеют **позитивное/нейтральное отношение к болезни своего ребёнка** (59,1% у ЧБД и 50% у РБД%), что можно объяснить, как адекватное отношение к болезни с последовательным лечением и выздоровлением ребёнка;

8. Часто болеющие и редко болеющие дети в подавляющем большинстве имеют **слабо выраженные желудочные жалобы** (91% у ЧБД и 80,3% у РБД);

9. Часто болеющие и редко болеющие дети в подавляющем большинстве также имеют **слабо выраженные сердечные жалобы** (81,9% у ЧБД и 84% у РБД);

10. Часто болеющие и редко болеющие дети в целом имеют **слабые ревматические жалобы** (59% у ЧБД и 57,1% у РБД);

11. Значительное число детей из двух групп живёт **в полной семье**, где есть мать и отец (95,5% у ЧБД и 82,1% у РБД);

12. **Общий уровень притязания** достигает **очень высокого значения** у опрошенных детей из каждой группы (45,9% у ЧБД и 48,3% у РБД), что трактуется как нереалистичное представление об идеальном «Я»;

13. **Общий уровень самооценки** достигает **высокого значения** у часто болеющих и редко болеющих детей (40,8% у ЧБД и 34% у РБД), что символизирует, согласно интерпретации методики, адекватное оценивание себя и своих возможностей;

14. **Общий уровень оценки от лица родителей** достигает **очень высокого значения** у обеих групп (45,2% у ЧБД и 50,3% у РБД), находясь в процентном соотношении рядом с полученными результатами об уровне притязания, что можно объяснить, как сочетание видения идеального себя с отношением семьи к ребёнку, в которой господствуют доверительная, благоприятная взаимосвязью ребёнка с семьёй и отсутствие внутрисемейных проблем;

15. По шкале «**Ум, способности**» часто болеющие и редко болеющие дети имеют **очень высокие** уровень притязания (54,8% и 68% соответственно), уровень самооценки (40,7% и 32,4% соответственно) и родительскую оценку (38,9% и 46% соответственно);

16. По шкале «**Характер**» дети из каждой группы имеют **очень высокие** уровень притязания (40,9% и 50,1% соответственно), уровень самооцен-

ки (58,8% и 37,6% соответственно) и оценку от лица родителей (50,3% и 53,8% соответственно);

17. По шкале «**Авторитет у сверстников**» часто болеющие и редко болеющие дети имеют **очень высокие** уровень притязания (36,4% и 42,4% соответственно) и оценку от лица родителей (49,7% и 44,3% соответственно), однако **низкую** самооценку (41,3% и 28,8% соответственно);

18. По шкале «**Умение многое делать своими руками**» у каждой группы детей **очень высокие** уровень притязания (72,6% у ЧБД и 66,2% у РБД), уровень самооценки (49,8% у ЧБД и 60,4% у РБД) и оценка родителей (49,9% у ЧБД и 59,2% у РБД);

19. По шкале «**Внешность**» детям из двух групп также имеют **очень высокие** уровень притязания (59,1% у ЧБД и 60,8% у РБД), уровень самооценки (40,7% у ЧБД и 52% у РБД) и оценку родителей (63,9% у ЧБД и 74,8% у РБД);

20. По шкале «**Уверенность в себе**» детям из двух групп характерны **очень высокие** уровень притязания (63,5% у ЧБД и 57,3% у РБД), уровень самооценки (63,4% у ЧБД и 46,1% у РБД) и оценка родителей (63,5% и 56,8%);

21. **Снижение** процента опрошенных с результатом «Очень высокий» уровень самооценки, по сравнению с уровнем притязания, замечено у детей из обеих групп;

22. **Схожие наиболее часто встречающиеся значения** (моды) у каждой группы опрошенных детей выявлены по следующим критериям: самооценочная тревожность, магическая тревожность, представление о болезни, представление о здоровье, отношение к лечению, представление о будущем, отношение семьи к болезни, желудочные жалобы, сердечные жалобы, состав семьи, общий уровень притязания, ум и способности (уровень притязания / оценка родителей), характер (уровень притязания / оценка родителей), авторитет у сверстников (уровень притязания / оценка родителей), умение многое делать своими руками (уровень притязание / самооценка / оценка родителей),

внешность (уровень притязания / самооценка / оценка родителей) и уверенность в себе (уровень притязания / самооценка / оценка родителей).

#### Выявленные различия:

1. Часто болеющим детям наиболее характерен **низкий уровень школьной тревожности** (63,8%), в то время, как редко болеющим – **средний уровень** (46,4%);

2. Часто болеющим детям наиболее характерен **низкий уровень самооценочной тревожности** (59,1%), редко болеющим – **высокий** (37,4%);

3. Часто болеющие дети в большинстве имеют **низкий уровень межличностной тревожности** (50%), редко болеющие – **высокий** (46,4%);

4. Часто болеющие дети в целом имеют **низкий уровень общей тревожности** (50%), редко болеющие – **средний уровень** (50%);

5. Часто болеющие дети **относятся к госпитализации с более повышенными негативными переживаниями** (36,4%), чем редко болеющие, относящиеся к пребыванию в лечебных учреждениях **с малой долей негативных переживаний** (41,2%).

6. **Различающиеся наиболее часто встречающиеся значения** (моды) выявлены по следующим критериям: школьная тревожность (1 у ЧБД, 8 у РБД), межличностная тревожность (1 у ЧБД, 10 у РБД), общая тревожность (1 у ЧБД, 6 у РБД), отношение к болезни (3 у ЧБД, 1 и 2 у РБД), отношение к госпитализации (2 у ЧБД, 1 у РБД), ревматические жалобы (5 у ЧБД, 0 у РБД), общая оценка от лица родителей (80 у ЧБД, 62 у РБД). Незначительные, близкие друг к другу различия по модам обнаружены по следующим критериям: общая самооценка (53 у ЧБД, 58 у РБД), характер (самооценка) (80 у ЧБД, 75 у РБД), авторитет у сверстников (самооценка) (35 у ЧБД, 40 у РБД).

## *Проверка на наличие статистически достоверных различий с помощью U-критерия Манна-Уитни*

Проверка на наличие статистически достоверных различий по всем исследуемым параметрам осуществлялась с помощью **U-критерия Манна-Уитни** – критерия для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака, количественно измеренного (Е.В. Сидоренко, 2000, [40]); являющийся самым популярным и наиболее чувствительным (мощным) аналогом критерия t-Стюдента для независимых выборок (А.Д. Наследов, 2004, [38]).

На этой основе были получены асимптотические двухсторонние значимости, показывающие нам, найдены ли статистически достоверные различия между группами часто болеющих и редко болеющих детей при  $p \leq 0,05$ .

По результатам обработки результатов методики «**Шкала личностной тревожности**» обнаружены статистически достоверные различия между часто болеющими и редко болеющими детьми по параметрам «Школьная тревожность», «Самооценочная тревожность», «Межличностная тревожность» и «Общая тревожность» (табл. 28). Курсивом и цветом выделены параметры со статистически значимыми различиями.

Параметр	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
<i>Школьная тревожность</i>	<i>0,003</i>
<i>Самооценочная тревожность</i>	<i>0,012</i>
<i>Межличностная тревожность</i>	<i>0,025</i>
Магическая тревожность	0,506
<i>Общая тревожность</i>	<i>0,014</i>

Табл. 28. Таблица асимптотических значимостей  
по результатам методики «Шкала личностной тревожности»

По результатам методики «**Незаконченные предложения**» статистически достоверных различий не обнаружено по всем исследуемым параметрам (табл. 29).



Параметр	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Представление о здоровье	0,270
Представление о болезни	0,622
Отношение к болезни	0,070
Отношение к лечению	0,198
Представление о будущем	0,858
Отношение семьи к болезни	0,638
Отношение к госпитализации	0,188

Табл. 29. Таблица асимптотических значимостей  
по результатам методики «Незаконченные предложения»

Статистически достоверных различий не обнаружено по результатам методики «**Опросник соматических жалоб**» (табл. 30).

Параметр	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Желудочные жалобы	0,391
Сердечные жалобы	0,950
Ревматический фактор	0,894

Табл. 30. Таблица асимптотических значимостей  
по результатам методики «Опросник соматических жалоб»

Также статистически достоверных различий не обнаружено по подробным результатам методики «**Диагностика самооценки**» (табл. 31).

Параметр	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Притязание (общ.)	0,554
Самооценка (общ.)	0,661
Оценка родителей (общ.)	0,613
Ум, способности (П)	0,303
Характер (П)	0,558
Авторитет у сверстников (П)	0,483
Умение многое делать своими руками (П)	0,799
Внешность (П)	0,830
Уверенность в себе (П)	0,360
Ум, способности (С)	0,312
Характер (С)	0,158

Авторитет у сверстников (С)	0,446
Умение многое делать своими руками (С)	0,415
Внешность (С)	0,597
Уверенность в себе (С)	0,171
Ум, способности (ОР)	0,220
Характер (ОР)	0,751
Авторитет у сверстников (ОР)	0,559
Умение многое делать своими руками (ОР)	0,698
Внешность (ОР)	0,434
Уверенность в себе (ОР)	0,428

Табл. 31. Таблица асимптотических значимостей по результатам методики «Диагностика самооценки»

При обработке данных о **составе семьи** также не было обнаружено статистически значимых различий (табл. 32).

<i>Параметр</i>	<i>Асимпт. знч. (двухсторонняя)</i>
Состав семьи	0,131

Табл. 32. Таблица асимптотических значимостей по данным опроса о составе семьи

Таким образом, мы сравнили полученные данные по часто болеющим и редко болеющим детям, и **достоверные различия выявлены между часто болеющими и редко болеющими лишь по 4 шкалам из 37:** по школьной, самооценочной, межличностной и общей тревожностях.

### *Корреляционный анализ*

**Коэффициент корреляции** – это двумерная описательная статистика, количественная мера взаимосвязи (совместной изменчивости) двух переменных; принимает значение в диапазоне от -1 до +1. **Корреляционный анализ** – это проверка гипотез о связях между переменными с использованием коэффициентов корреляции (А.Д. Наследов, 2004, [38]).

Так как общее количество испытуемых равно 78, следовательно, критическое значение коэффициента корреляции в нашем случае будет 0,22 при

$p \leq 0,05$  и  $n=78$  (А.Д. Наследов, 2004, [38]). В дальнейшем интерпретировать связи мы будем по следующей схеме (рис. 3):

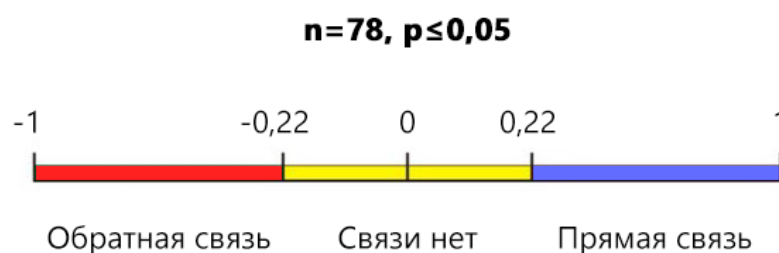


Рис. 3. Интерпретация коэффициентов корреляции

Прямая связь означает прямо пропорциональную зависимость одного фактора от другого. Например, «чем сильнее сердечные жалобы, тем выше будет школьная тревожность». Обратная связь, наоборот, подчёркивает обратную зависимость одного фактора от другого. Например, «выше ум и способности, тем меньше ожидается школьная тревожность».

Исходя из полученных коэффициентов корреляций (см. Приложение Е и Приложение Ж, рис. 116), мы выявили, что тревожность имеет большее число прямых связей с соматическими жалобами и незначительное количество – с отношением к болезни, лечению и здоровью. Тревожность и соматические жалобы имеют в основном обратные связи с самооценкой, уровнем притязания и оценкой от лица родителей. Также небольшое число прямых зависимостей выявлено между отношением к болезни, здоровью, лечению и самооценкой, притязанием и оценкой от лица родителей. Прямых взаимосвязей между составом семьи и другими критериями не выявлено (рис. 4).

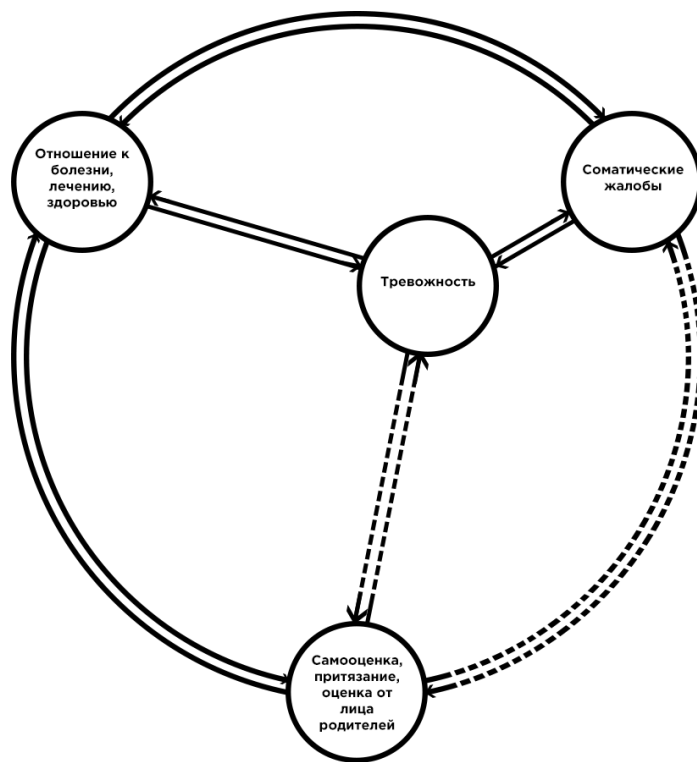


Рис. 4. Корреляционные связи между исследуемыми параметрами

Рассмотрим наличие прямых и обратных связей подробнее:

### **I. Тревожность (табл. 33, Прил. E)**

*Прямые связи* обнаружены между **школьной тревожностью** и отношением к госпитализации, желудочными жалобами, сердечными жалобами, ревматическими жалобами, самооценочной тревожностью, межличностной тревожностью, магической тревожностью, общей тревожностью.

*Прямые связи* обнаружены между **самооценочной тревожностью** и желудочными жалобами, сердечными жалобами, школьной тревожностью, межличностной тревожностью, магической тревожностью, общей тревожностью.

*Прямые связи* обнаружены между **межличностной тревожностью** и желудочными жалобами, сердечными жалобами, ревматическими жалобами, школьной тревожностью, самооценочной тревожностью, магической тревожностью, общей тревожностью.

*Прямые связи* обнаружены между **магической тревожностью** и желудочными жалобами, сердечными жалобами, школьной тревожностью, самооценочной тревожностью, межличностной тревожностью, общей тревожностью.

*Прямые связи* обнаружены между **общей тревожностью** и отношением к госпитализации, желудочными жалобами, сердечными жалобами, ревматическими жалобами, школьной тревожностью, самооценочной тревожностью, межличностной тревожностью, магической тревожностью.

*Обратные связи* выявлены между **школьной тревожностью** и оценкой ума и способностей (уровень притязания), оценкой ума и способностей (самооценка), оценкой уверенности в себе (самооценка), оценкой ума и способностей (оценка родителей).

*Обратные связи* выявлены между **магической тревожностью** и оценкой ума и способностей (уровень притязания).

*Обратные связи* выявлены между **общей тревожностью** и оценкой ума и способностей (уровень притязания), оценкой ума и способностей (самооценка).

## **II. Отношение к болезни, лечению и здоровью (табл. 34, Прил. E)**

*Прямые связи* обнаружены между **представлением о здоровье** и представлением о болезни, представлением о будущем.

*Прямые связи* обнаружены между **представлением о болезни** и желудочными жалобами, представлением о здоровье, отношением к болезни.

*Прямые связи* обнаружены между **отношением к болезни** и представлением о болезни.

*Прямые связи* обнаружены между **отношением к лечению** и оценкой авторитета у сверстников с позиции родителей.

*Прямые связи* были обнаружены между **представлением о будущем** и представлением о здоровье, отношением к госпитализации.

*Прямые связи* были обнаружены между **отношением семьи к болезни** и оценкой внешности с позиции родителей.

*Прямые связи* были обнаружены между **отношением к госпитализации** и школьной тревожностью, общей тревожностью, сердечными жалобами, представлением о будущем.

*Обратная связь* была выявлена между **отношением к госпитализации** и составом семьи.

### **III. Соматические жалобы (табл. 35, Прил. E)**

*Прямые связи* обнаружены между **желудочными жалобами** и представлением о болезни, школьной тревожностью, самооценочной тревожностью, межличностной тревожностью, магической тревожностью, общей тревожностью, сердечными жалобами, ревматическими жалобами.

*Прямые связи* обнаружены между **сердечными жалобами** и отношением к госпитализации, школьной тревожностью, самооценочной тревожностью, межличностной тревожностью, магической тревожностью, общей тревожностью, желудочными жалобами, ревматическими жалобами.

*Прямые связи* обнаружены между **ревматическими жалобами** и представлением о болезни, школьной тревожностью, межличностной тревожностью, общей тревожностью, желудочными жалобами, сердечными жалобами.

*Обратные связи* были выявлены между **желудочными жалобами** и оценкой ума и способностей (уровень притязания), оценкой внешности (уровень притязания).

*Обратные связи* были выявлены между **ревматическими жалобами** и оценкой ума и способностей (самооценка), оценкой уверенности в себе (самооценка).

#### **IV. Притязание, самооценка, оценка от лица родителей (табл. 36, Прил. Е)**

*Прямая связь* обнаружена между **общей оценкой уровня притязания** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка); уверенности в себе (самооценка), авторитета у сверстников (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямая связь* обнаружена между **общей самооценкой** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей оценкой от лица родителей.

*Прямая связь* обнаружена между **общей оценкой от лица родителей** и оценками характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооцен-

ка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой.

*Обратных связей* с коэффициентами корреляции в промежутке [-1; -0,22] выявлено не было.

#### **V. Шкалы с позиции уровня притязания (табл. 37, Прил. E)**

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой ума и способностей** и оценками характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), внешности (самооценка), авторитета у сверстников (оценка родителей), внешности (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой.

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой характера** и оценками ума и способностей (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), характера (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), характера (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой авторитета у сверстников** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания),



ния), авторитета у сверстников (самооценка), внешности (самооценка), авторитета у сверстников (оценка родителей), внешности (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой умения многое делать своими руками** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой внешности** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой уверенности в себе** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооцен-

ка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Обратные связи* выявлены между **оценкой ума и способностей** и желудочными жалобами, школьной тревожностью, магической тревожностью, общей тревожностью.

*Обратная связь* была обнаружена между **оценкой внешности** и желудочными жалобами.

## **VI. Шкалы с позиции самооценки (табл. 38, Прил. E)**

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой ума и способностей** и оценками ума и способностей (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой характера** и оценками характера (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), характера (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой авторитета у сверстников** и оценками ума и способностей (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой умения многое делать своими руками** и оценками характера (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), внешности (самооценка), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой внешности** и оценками ума и способностей (уровень притязания), характера (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей.

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой уверенности в себе** и оценками характера (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в

себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), внешности (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей), общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой о лица родителей.

*Обратные связи* обнаружены между **оценкой ума и способностей** и ревматическими жалобами, школьной тревожностью, общей тревожностью.

*Обратные связи* были обнаружены между **оценкой уверенности в себе** и ревматическими жалобами, школьной тревожностью, общей тревожностью.

## **VII. Шкалы с позиции оценки от лица родителей (табл. 39, Прил. E)**

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой ума и способностей** и общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей, оценками ума и способностей (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей).

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой характера** и общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей, оценками характера (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей).

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой авторитета у сверстников** и отношением к лечению, общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей, оценками ума и способностей (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей).

*Прямые связи* были выявлены между **оценкой умения многое делать своими руками** и общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей, оценками умения многое делать своими руками (уровень притязания), умения многое делать своими руками (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), внешности (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей).

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой внешности** и отношением семьи к болезни, общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от лица родителей, оценками ума и способностей (уровень притязания), авторитета у сверстников (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), уверенности в себе (оценка родителей).

*Прямые связи* были обнаружены между **оценкой уверенности в себе** и общей оценкой уровня притязания, общей самооценкой, общей оценкой от

лица родителей, оценками характера (уровень притязания), умения многое делать своими руками (уровень притязания), внешности (уровень притязания), уверенности в себе (уровень притязания), ума и способностей (самооценка), характера (самооценка), авторитета у сверстников (самооценка), умения многое делать своими руками (самооценка), внешности (самооценка), уверенности в себе (самооценка), ума и способностей (оценка родителей), характера (оценка родителей), авторитета у сверстников (оценка родителей), умения многое делать своими руками (оценка родителей), внешностью (оценка родителей).

*Обратная связь* была выявлена между **оценкой ума и способностей** и школьной тревожностью.

*Обратная связь* была выявлена между **оценкой внешности** и данными о составе семьи.

### **VIII. Состав семьи (табл. 40, Прил. E)**

*Прямых связей* между данными о **составе семьи** и другими исследуемыми параметрами не обнаружено.

*Обратные связи* были выявлены между данными о **составе семьи** и отношением к госпитализации, внешностью (оценка родителей).

При возрастании показателей **школьной тревожности** увеличатся показатели по отношению к госпитализации (ожидаются результаты с более негативными переживаниями), по всем трём типам соматических жалоб (ожидается наличие более выраженных жалоб), а также по другим типам тревожности, включая общую.

Однако, чем более высокими будут отметки по школьной тревожности, тем ниже прогнозируется оценка ума и способностей по всем трём измерениям, а также ниже самооценка уверенности в себе.

*Трактовка связи:* полагаем, что тревога, вызванная школьной деятельностью, выступает катализатором при возникновении тех или иных соматических проявлений, а её наличие полностью зависит от интеллектуальных и творческих способностей.

Чем выше ожидается **самооценочная тревожность**, тем так же выше будут показатели по всем типам соматических жалоб, за исключением ревматических, и другим типам тревожности, включая общую.

*Трактовка связи:* наряду со школьной тревожностью, самооценочная также способна трансформироваться из психических в соматические проявления, такие как проблемы с ЖКТ и нарушения работы сердца.

При более высоких отметках о **межличностной тревожности**, увеличиваться будут показатели по всем трём типам соматических жалоб (прогнозируется значительная выраженность жалоб) и другим типам тревожности.

*Трактовка связи:* тревога, вызванная проблемами в межличностной сфере, может «всплыть» в виде соматических нарушений, а также наличие тревоги способно распространяться далее, чем конкретная деятельность.

Рост **магической тревожности** будет вести за собой рост желудочных и сердечных жалоб и других типов тревожности, но чем выше магическая тревожность, тем ниже ожидаются оценки ума и способностей с позиции идеального «Я».

*Трактовка связи:* излишняя суеверность, страхи, связанные с мистикой и магией, могут вызывать проблемы с ЖКТ и нарушения в работе сердца. Кроме того, суеверность вполне может находить себе место в школьной деятельности, в оценке себя и контакте с другими людьми. Чем выше ребёнок будет стремиться к развитию своих умственных способностей, тем возникает больше шансов на стремление магической тревоги к минимуму.

Высокие показатели по **общей тревожности** влекут за собой высокие показатели по таким параметрам как: отношение к госпитализации, все типы соматических жалоб, все типы других тревожностей. При этом, чем выше общая тревожность, тем ниже оценка ума и способностей с позиции уровня притязания и самооценки.

*Трактовка связи:* иными словами, тревожность в целом способна отягощать отношение ребёнка к его пребыванию в лечебном учреждении и наоборот, ведь для него могут быть стрессовыми такие факторы как боязнь врачей, процедур, отдаления от родного дома и т.д. И как уже было отмечено ранее, тревожность как психическое проявление может трансформироваться в соматические нарушения. Если ребёнок по своей натуре тревожен, то весьма вероятно, что тревога будет овладевать всеми сферами его деятельности.

**Представление о здоровье** коррелирует с представлениями о болезни и будущем: при возрастании одного показателя, расти будут и другие.

*Трактовка связи:* здоровье для ребёнка может являться неотъемлемой жизненной ценностью, но также он способен и понимать, что заболевание неизбежно; жизненная данность, через которую проходят все без исключения. Дорожа своим здоровьем и поддерживая себя в тонусе, ребёнку свойственно вообразить о хорошем, представлять своё будущее – неважно, реалистично он его представляет или же нет.

Возрастание показателя **представления о болезни**, означающего наличие негативных переживаний, ведёт за собой выраженность желудочных жалоб, негативного представления о здоровье и негативного отношения к болезни.

*Трактовка связи:* о том, что здоровье может выступать одной из важнейших жизненных ценностей и что болезнь – явление неизбежное, отмечено ранее. Негативно окрашенное представление о болезни может порождать у ребёнка тревогу, что может отразиться на его самочувствии. Так как вызвать



расстройства желудочно-кишечного тракта довольно просто, это и поведёт за собой жалобы на боли в области живота.

Очевидно, что негативное представление о болезни, как о чём-то ужасном или угрожающем жизни, скажется и на **отношении** к ней.

Чем негативнее будет **отношение к лечению**, тем выше будет оценка авторитета у сверстников с позиции родителей.

*Трактовка связи:* довольно непросто объяснить эту взаимосвязь. Можно предположить, что, по мнению родителей, у их детей достаточно высокая авторитетность в школьном классе, основанная на нежелании лечиться и дольше оставаться дома, занимаясь собственными делами и развлечениями.

Рост показателей по шкале «**Представление о будущем**», характеризующих негативные переживания, тесно связан с ростом показателей по шкалам «Представление о здоровье» и «Отношение к госпитализации».

*Трактовка связи:* бодрость духа (т. е. здоровье) способна порождать позитивный настрой, а, следовательно, и положительные мысли. В таком состоянии ребёнок и может абстрагироваться от всего того, что его досаждают, и предаться любым фантазиям, мечтам, приносящих ему радость. Когда он попадает в лечебное учреждение, его одной из главных мыслей становится поскорее покинуть его, что вполне является мыслью с позитивным настроем.

**Отношение семьи к болезни** будет полностью прямо пропорционально оценке внешности с позиции родителей – движение показателей будет двигаться в одном и том же векторе.

*Трактовка связи:* это ещё одна взаимосвязь, которая трудно поддаётся объяснению. Вероятно, что чем родители будут судить о тяжести заболевания и самочувствия по внешнему виду своего ребёнка: чем хуже у него внешний вид, тем тревожнее будет их отношение к его болезни.

Возрастание школьной и общей тревожностей, выраженности сердечных жалоб и негативно окрашенное представление о будущем ведёт за собой негативное **отношение к госпитализации**. Однако, чем полнее будет семья, тем отношение к госпитализации должно быть либо позитивно/нейтральное, либо с малой долей отрицательных переживаний.

*Трактовка связи:* полный состав семьи может обеспечить более качественную поддержку ребёнку, находящемуся в больнице, нежели чем один из родителей. Переключение внимания с матери на отца или с отца на мать позволит ребёнку абстрагироваться от своей тревоги, связанной с больничным режимом. Сильный стресс и страх способен вызвать нарушения в сердце, как усиленное сердцебиение, колики, ощущения нехватки воздуха.

Чем интенсивнее будут **жалобы на ЖКТ**, тем выше будут все типы тревожностей, другие типы соматических жалоб и более негативное представление о болезни в то время, как оценка ума, способностей и внешности с позиции притязания ожидается ниже.

*Трактовка связи:* про трансформацию психического в соматического сказано ранее. Более интересна обратная связь между оценкой ума, способностей и внешности с позиции идеального «Я». Полагаем, что стремление к развитию ума и различных способностей, а также лучшей внешности позволяет ребёнку следовать к своей цели, не обращая внимания на возможные трудности, порождающие психосоматические проявления. В нашем случае, речь идёт о жалобах на ЖКТ как на одну из легко возбудимых систем в организме человека.

**Сердечные жалобы** коррелируют со всеми типами тревожностей, другими соматическими жалобами и отношением к госпитализации.

*Трактовка связи:* уже было сказано ранее, что тревога, страхи, вызванные неудачами в школе, межличностными конфликтами, суеверностью, пребыванием в больнице, могут порождать учащение сердцебиения, покалыва-

ний в области сердца, ощущения нехватки дыхания и кома в горле и т.д. Взаимосвязь одних соматических проявлений с другими можно объяснить с двух позиций:

- ❖ «ложная, мнимая психосоматика» - мнимые проявления тех или иных симптомов, не имеющих реальной подоплёки;
- ❖ у ребёнка достаточно слабый и чувствительный организм.

Чем серьезнее (выше по показателям) **ревматические жалобы**, тем выше будут все типы тревожностей, за исключением магической, выраженность других соматических жалоб и отрицательнее будет представление о болезни. Однако, чем выше ум, способности и уверенность в себе, тем жалоб ожидается меньше.

*Трактовка связи:* высокий для своих лет интеллект, хорошо развитые способности и навыки, высокая уверенность в себе – всё это может помочь преодолеть тревогу и, таким образом, снизить ревматические жалобы, трансформирующиеся из психического. Также эти три качества могут облегчить ревматические жалобы естественной, не психосоматической природы, грамотным подходом к лечению и принятию необходимых препаратов, снимающих болезненные симптомы.

Чем **полнее семья**, тем позитивнее ожидается отношение к госпитализации и ниже оценка внешности с позиции родителей.

*Трактовка связи:* как сказано ранее, при анализе взаимосвязей отношения к госпитализации, полный состав семьи может обеспечить более качественную поддержку ребёнку, находящемуся в больнице, нежели чем один из родителей. Переключение внимания с матери на отца или с отца на мать позволит ребёнку абстрагироваться от своей тревоги, связанной с больничным режимом. Обратную связь между оценкой внешности и составом семьи аргументировать сложно. Можно предположить, что матери и отцу вместе важнее само наличие ребёнка, чем акцентирование на него внешности, как

это может быть при наличии одного родителя, который всё своё внимание полностью переключает на ребёнка, в том числе и на внешность.

Увеличение роста **общего уровня притязания** тесно связано с увеличением показателей всех исследуемых параметров в рамках «Диагностики самооценки» с позиции притязания, самооценки и некоторых – с позиции родительской оценки, общей самооценки и общей оценки от лица родителей. Обращаем внимание на то, что общий уровень притязания никак не связан с другими шкалами смежных методик.

*Трактовка связи:* это естественно, когда взрослый человек или ребёнок стремится к улучшению своих качеств. Следовательно, за ростом самооценки будет идти и рост уровня притязания, т. е. видение идеального «Я». В рамках этого исследования мы также получили данные о схожести оценки от лица родителей с уровнем притязания. На основе этого мы можем полагать о том, что для родителей их дети являются идеальными. Кроме того, как было отмечено, это позволяет судить об отсутствии внутрисемейных проблем.

**Общий уровень самооценки** прямо пропорционален общему уровню притязания и общей оценке от лица родителей, а также всем без исключения параметрам в рамках этой методики с позиции уровня притязания, самооценки и оценки родителей.

*Трактовка связи:* чем лучше ребёнок будет знать себе цену, тем лучше и проще ему реагировать на всё окружающее и давать адекватную оценку своим возможностям, стремиться к улучшениям. Повторимся, что это естественно, когда взрослый человек или ребёнок стремится к улучшению своих качеств. Следовательно, за ростом самооценки будет идти и рост уровня притязания, т. е. видение идеального «Я».

Рост **общей оценки от лица родителей** будет влиять на возрастание показателей всех шкал внутри методики (за исключением, ума и способностей с позиции притязания), общего уровня притязания и общей самооценки.

*Трактовка связи:* уже отмечено ранее, что мы получили данные о схожести оценки от лица родителей с уровнем притязания, и на этой почве мы полагаем о том, что для родителей их дети являются идеальными, а также об отсутствии внутрисемейных проблем.

Говоря о шкалах, с помощью которых мы исследовали уровень притязания, самооценку и оценку от лица родителей, мы подчеркнём, что все они в основном, за редким исключением, взаимосвязаны друг с другом. Объяснять связи родительской оценки с другими параметрами мы не будем, так как это недостаточно важно для нас, как взаимосвязь уровня притязания и самооценки. Напомним, что ввод оценки от лица родителей был осуществлён для выявления возможных внутрисемейных проблем.

Вполне очевидно, что рост одних показателей с позиции притязания будет вести за собой и рост других, ровно так же, как и внутри позиции самооценки. Мы рассмотрим и объясним связи «самооценка + уровень притязания», т. е. как самооценка может повлиять на уровень притязания.

При росте **ума и способностей** будут расти все показатели с позиции уровня притязания, кроме характера и авторитета у сверстников.

Хорошо развитая интеллектуальная деятельность мотивирует ребёнка к улучшению самого себя и, что немаловажно, *для себя*, позабыв о таких качествах, как характер и авторитет у сверстников, относящихся к межличностным аспектам. И если умственные способности будут на высоте, то ребёнок запросто сможет подавлять свою тревожность, в том числе и школьную.

При возрастании отметок при оценке своего **характера** будут также расти и отметки по всем шкалам с позиции уровня притязания, кроме, как было отмечено, ума и способностей и авторитета у сверстников.

Характер человека, как взрослого, так и ребёнка – такая личностная черта, которую сложно всем оценить однобоко: субъект может быть вполне удовлетворён им, в то время, как окружающий социум готов противостоять этому. Но мы примем высокую самооценку характера как социально одобряемого и от этого будем трактовать взаимосвязи.

Покладистый характер может стать мотивирующим фактором к улучшению умения выполнять различные вещи своими руками, развитию уверенности в себе, поиску оптимального стиля (внешнего вида) под стать характеру.

**Авторитет у сверстников** прямо пропорционален оценкам ума и способностей и авторитета у сверстников с позиции уровня притязания.

Высокую «популярность» среди своих одноклассников, ведущее лидерское положение необходимо подкреплять качественной интеллектуальной деятельностью, и вследствие этого увеличение уровня притязания по уму и способностям, говорит нам о стремлении детей повышать свои умственные навыки, чтобы сохранить своё лидерство среди сверстников.

**Умение многое делать своими руками** идёт «в ногу» вместе с характером, умением многое делать своими руками, внешностью и уверенностью в себе с позиции уровня притязания.

Рукодельное мастерство – довольно непростая активность, требующая терпения, навыков, знания своего дела, уверенности, чтобы на выходе получался качественный продукт, поэтому прямые связи «умения...» с другими выше перечисленными критериями вполне очевидны и ожидаемы. Связь между оценкой желаемой внешности и «умением...» можно трактовать как

знание о соответствии внешнего вида и работы, связанной с ним, например, наличие фартука при работе с глиной.

Оценка собственной **внешности** коррелирует со всеми другими шкалами с позиции уровня притязания без исключений.

Мы можем предположить, что свой внешний вид для ребёнка является одной из важнейших ценностей, и чем он лучше будет ею удовлетворён, тем больше у него положительных ресурсов для выполнения той или иной работы, в том числе и саморазвития.

Высокая **уверенность в себе** будет влиять на высокую оценку идеального характера, желаемого умения делать многое своими руками, желаемой внешности и идеальной уверенности в себе, но чем выше ожидается уверенность в себе, тем ниже прогнозируется общая тревожность, в том числе и школьная и слабые ревматические жалобы.

Ожидаемые взаимосвязи: уверенность в своих силах, действиях, правоте и т. д. способна снизить тревожность как в целом, так и в школьной деятельности, а также мотивировать ребёнка к саморазвитию для постижения идеального «Я».

#### ***IV. Выводы***

В соответствии с поставленными задачами, проведённым исследованием и статистической обработкой полученных данных делаем следующие выводы:

1. Уровни школьной, самооценочной, межличностной, магической и общей тревожностей у часто болеющих детей ниже, чем у редко болеющих.
2. Дети из обеих групп имеют схожие представления о собственном здоровье, о болезни, о будущем, отношении к здоровью и госпитализации.

3. Для детей из обеих групп наиболее характерно наличие слабых желудочно-сердечных и ревматических жалоб.

4. Часто и редко болеющие дети имеют очень высокий уровень притязания, символизирующий нереалистичное представление об идеальном «Я», и высокую самооценку, означающую адекватную оценку себя и своих возможностей.

5. Часто болеющие и редко болеющие дети дают себе очень высокую оценку от лица родителей, что может свидетельствовать о поддержке, получаемой ими в семье.

Среди 37 исследуемых параметров различия были найдены всего лишь по 4-м (что составляет около 10% от общего числа). Гипотеза исследования *«Часто болеющие (т.е. соматически ослабленные) дети, в отличие от редко болеющих детей, имеют более высокую тревожность, значительное число выраженных соматических жалоб на те или иные симптомы, средний уровень притязания и заниженную самооценку, а также резко негативное отношение к болезни, что может быть связано с их частыми заболеваниями»* не подтвердилась. Адекватный уровень самооценки младших школьников, низкий уровень тревожности, отсутствие выраженных соматических жалоб, отношение к болезни, лечению и здоровью в пределах нормы не зависят от частоты заболеваемости.



## Заключение

После проведенных в прошлом исследований, спустя 11 лет, мы получили полностью противоположное представление о часто болеющих детях в плане психологических характеристик.

Такие результаты наводят на мысль, что разработанные ранее профессиональными педагогами профилактические программы, здоровьесберегающие технологии активно практикуются в учебных учреждениях в сочетании с работой школьных психологов, направленной на коррекцию и поддержку часто болеющих детей.

Выявленные низкий уровень тревожности как общий, так и по отдельным сферам у часто болеющих детей, отсутствие видимых и статистических различий, адекватная высокая самооценка и невероятно очень высокий уровень притязания у обеих групп детей, наводит на мысль, что, возможно, мы столкнулись с психологической устойчивостью у часто болеющих детей.

В главе III обзора литературы мы приводим список факторов, влияющих на становление и снижение устойчивости у детей. Среди них к нашему исследованию прямое отношение имеют:

- достаточно высокая адекватная самооценка, согласующаяся с чуть более высоким уровнем притязания (Я-идеальное) как олицетворение принципа «мне есть к чему стремиться»;
- пониженная тревожность.

Оптимистическое отношение к жизни, тоже являющееся фактором психологической устойчивости, в целом можно связать с позитивными / нейтральными представлениями о здоровье, о болезни и о будущем, отношением к лечению с малой долей негативных переживаний.

О вере в достижимость поставленных целей и осуществление желаний может свидетельствовать высокая самооценка, очень высокий уровень притязания и ожидаемые корреляционные взаимосвязи между отдельными измеряемыми критериями, которые легко поддаются логическому объяснению.

Наряду с психологической устойчивостью мы полагаем, что часто болеющим детям свойственно использовать совладательные стратегии в трудных ситуациях, т.е. копинг-стратегии.

Из выделенных Ричардом Лазарусом копинг-стратегий (см. главу III обзора литературы), к опрошенным нами детям, с учётом полученных результатов исследования, можно отнести поиск социальной поддержки (в семье, среди сверстников, учителей), самоконтроль (низкий уровень тревожности), позитивная переоценка (низкая тревожность, отношения к болезни и здоровью, высокая самооценка), принятие ответственности (ответственность за своё здоровье и жизнь в целом).

Вполне обоснованно мы можем судить и о наличии у часто болеющих детей таких психологических защит, как вытеснение (тревога, связанная с заболеванием, вытесняется и заменяется на что-либо интересное для ребёнка, что помогает ему «не вспоминать» о болезни), рационализация (позитивное / нейтральное представление к болезни указывает нам, что ребёнок достаточно философски относится к ней и воспринимает её как должное, убеждая себя этим) и, вероятно, сублимация (допускаем, что дети занимаются творчеством, посещают тематические кружки, с помощью чего свою тревогу они переводят в социально одобряемые действия).

В качестве методов лечения и предотвращения психосоматических расстройств у детей рекомендовано использовать:

- ❖ Медикаментозную терапию (седативные препараты, ноотропы, анальгетики и т.д. – т.е. средства, направленные на снятие стресса, и обезболивающие);
- ❖ Психотерапию (психотерапевтическая беседа, поддерживающая психотерапия, психоанализ, семейная психотерапия, поведенческая психотерапия, телесно-центрированные методики и т.д.);
- ❖ Физиотерапию;
- ❖ Рефлексотерапию (иглоукалывание и пр.) (Ю.Ю. Елисеев, 2003, [29]).

Методом предотвращения ухудшения физического здоровья является реабилитация и оздоровление детей при проведении их диспансерного наблюдения. Профилактика снижения частоты заболеваемости возможна только при систематической и комплексной реабилитации, оздоровления с применением медикаментозных средств лечебной физкультуры и методов физиотерапевтического воздействия на фоне индивидуального подхода к оздоровлению часто болеющего ребёнка с учётом этиологических и патогенетических механизмов заболевания, а также факторов внешнего окружения (М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов, 2015, [12]).

## Источники

1. *Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров* «Значения здоровья и подходы к его определению» // «Психология здоровья: Учебник для вузов» / Под. ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
2. *Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров* «Взаимосвязь уровней рассмотрения здоровья и болезней» // «Психология здоровья: Учебник для вузов» / Под. ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
3. *В.И. Гарбузов* «Человек, жизнь, здоровье: древние и новые каноны медицины»; СПб.: Комплект, 1995. – 428 с.
4. *Л.С. Намазова-Баранова, В.Р. Кучма, А.Г. Ильин, Л.М. Сухарева, И. К. Раппопорт* «Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской Федерации» // «Медицинский совет», №1, 2014; М.: ООО «Группа-Ремедиум», с. 6-10
5. *С.А. Котова* «Современное состояние проблемы здоровьесбережения школьника» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – 680 с.
6. *В.А. Аверин* «Психология детей и подростков»; СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1998. – 379 с.
7. *М.И. Еникеев* «Психологический энциклопедический словарь»; М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. – 560 с.
8. *Е.Е. Сапогова* «Психология развития человека»; М.: Аспект-Пресс, 2005. – 460 с.
9. *Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров* «Отношение к здоровью» // «Психология здоровья: Учебник для вузов» / Под. ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
10. *И.И. Мамайчук* «Возрастные особенности внутренней картины здоровья ребёнка» // «Психология здоровья: Учебник для вузов» / Под. ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
11. *М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов* «Часто болеющие дети. Современная фармакотерапия»; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с.

12. *М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Ф.И. Ершов* «Респираторные заболевания у часто болеющих детей»; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.
13. *З.С. Макарова, Л.Г. Голубева* «Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольном учреждении»; М.: «ВЛАДОС», 2004. — 270 с.
14. *А.А. Михеева* «Психологические особенности часто болеющих детей»; Дисс. канд. психол. наук. – М., 1999. – 168 с.
15. *М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов, И.Ю. Мельникова* «Антивирусные препараты в практике педиатра. Справочник практикующего врача»; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 340 с.
16. *Н.Д. Малиновская* «Результаты исследования психологического компонента структурного аттрактора болезни школьников РФ» // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, выпуск №19, том 2, 2006. – с. 113-117
17. *В.Г. Казанская* «Понятие психического здоровья школьника и его структура» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – 680 с.
18. *И.Н. Гурвич* «Социальная психология здоровья»; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 1999. – 1023 с.
19. «Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд.» / Под ред. *И. В. Дубровиной*; СПб.: Питер, 2004. — 592 с.
20. *Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин* «Психология личности»; Ростов н/Д.: Феникс, 2014. – 575 с.
21. *И.А. Лужецкая* «Родительское отношение и развитие самооценки у ребёнка» // «Родители и дети: Психология взаимоотношений» / Под ред. Е. А. Савиной, Е. О. Смирновой; М.: Когито-Центр, 2003. – 230 с.
22. *А.А. Реан, А.Р. Курдашев, А.А. Баранов* «Психология адаптации личности»; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008 – 479 с.

23. *В.Г. Казанская* «Основные нарушения психического здоровья школьников» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – 680 с.
24. *Е.Е. Алексеева* «Социальная адаптация ребёнка в начальной школе (7-11 лет)» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – 680 с.
25. *А.М. Прихожан* «Тревожность и страх у младших школьников» // «Психологическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. 4-е изд.» / Под ред. И. В. Дубровиной; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
26. *А.И. Захаров* «Дневные и ночные страхи у детей»; СПб.: Издательство СОЮЗ, 2000. – 448 с.
27. *В.Г. Казанская* «Фрустрации как крайнее выражение отклонений психического здоровья школьников» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – 680 с.
28. *Е.Е. Алексеева* «Психологические причины нарушений взаимоотношений в группе сверстников» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – 680 с.
29. «Психосоматические заболевания: полный справочник» / Под ред. *Ю.Ю. Елисеева*; М.: Эксмо, 2003 – 608 с.
30. *В.Д. Менделевич* «Клиническая и медицинская психология. Учебное пособие. 6-е изд.»; М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
31. *Л.В. Куликов* «Понятие «психологическая устойчивость» // «Психология здоровья: Учебник для вузов» / Под. ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
32. *Л.В. Куликов* «Составляющие психологической устойчивости» // «Психология здоровья: Учебник для вузов» / Под. ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
33. *М.Н. Трущенко* «Проблема совладающего поведения в психологической литературе» // Психологические науки: теория и практика: материалы международной

- научной конференции (г. Москва, февраль 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012. — С. 13-16.
34. *И.А. Баева* «Психологическая безопасность в образовании» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. — 680 с.
35. *И.А. Баева* «Моделирование психологической безопасности в образовательной среде» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. — 680 с.
36. *И.А. Баева* «Психическое здоровье как показатель эффективности службы психологического сопровождения образовательной среды» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. — 680 с.
37. *С.А. Котова* «Здоровьесберегающие технологии» // «Психология здоровья (школьный возраст)» / Под ред. Г.С. Никифорова; СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. — 680 с.
38. *А.Д. Наследов*. «Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных»; СПб.: Речь, 2004. — 392 с.
39. *И.Г. Малкина-Пых*. «Психосоматика: Справочник практического психолога»; М.: Эксмо, 2005. — 992 с.
40. *Е.В. Сидоренко*. «Методы математической обработки в психологии»; СПб.: Речь, 2000. — 350 с.

## Приложение А. Методика «Шкала личностной тревожности»

А.М. Прихожан

На следующих страницах перечислены ситуации, обстоятельства, с которыми ты встречаешься в жизни. Некоторые из них могут быть для тебя неприятными, так как могут вызвать тревогу, беспокойство или страх.

Внимательно прочти каждое предложение, представь себя в этих обстоятельствах и обведи кружком одну из цифр справа – 0, 1, 2, 3 или 4, – в зависимости от того, насколько эта ситуация для тебя неприятна, насколько она может вызвать у тебя беспокойство, опасения или страх.

- Если ситуация совершенно не кажется тебе неприятной, в столбик "Ответ" поставь цифру 0.
- Если она немного тревожит, беспокоит тебя, в столбик "Ответ" поставь цифру 1.
- Если беспокойство и страх достаточно сильны и тебе хотелось бы не попадать в такую ситуацию, в столбик "Ответ" поставь цифру 2.
- Если ситуация очень неприятна и с ней связаны сильные беспокойство, тревога, страх, в столбик "Ответ" поставь цифру 3.
- При очень сильном беспокойстве, очень сильном страхе в столбик "Ответ" поставь цифру 4.

Твоя задача – представить себе каждую ситуацию (себя в этой ситуации), определить, насколько она может вызвать у тебя тревогу, беспокойство, страх, опасения, и обвести одну из цифр, определяющих, насколько она для тебя неприятна.

Что означает каждая цифра, написано вверху страницы.

№	Ситуация	Нет	Немного	Достаточно	Значительно	Очень
1	Отвечать у доски	0	1	2	3	4
2	Оказаться среди незнакомых ребят	0	1	2	3	4
3	Участвовать в соревнованиях, конкурсах, олимпиадах	0	1	2	3	4
4	Слышать заклęcia	0	1	2	3	4
5	Разговаривать с директором школы	0	1	2	3	4
6	Сравнивать себя с другими	0	1	2	3	4
7	Учитель смотрит по журналу, кого спросить	0	1	2	3	4
8	Тебя критикуют, в чём-то упрекают	0	1	2	3	4
9	На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь (наблюдает за тобой во время работы, решения задачи)	0	1	2	3	4
10	Видеть плохие сны	0	1	2	3	4



11	Писать контрольную работу, выполнять тест по какому-нибудь предмету	0	1	2	3	4
12	После контрольной, теста – учитель называет отметки	0	1	2	3	4
13	У тебя что-то не получается	0	1	2	3	4
14	Смотреть на человека, похожего на мага, колдуна	0	1	2	3	4
15	На тебя не обращают внимания	0	1	2	3	4
16	Ждёшь родителей с родительского собрания	0	1	2	3	4
17	Тебе грозит неуспех, провал	0	1	2	3	4
18	Слышать смех за своей спиной	0	1	2	3	4
19	Не понимать объяснений учителя	0	1	2	3	4
20	Думаешь о том, чего ты сможешь добиться в будущем	0	1	2	3	4
21	Слышать предсказания о космических катастрофах	0	1	2	3	4
22	Выступать перед зрителями	0	1	2	3	4
23	Слышать, что какой-то человек «напускает порчу» на других	0	1	2	3	4
24	С тобой не хотят играть	0	1	2	3	4
25	Проверяются твои способности	0	1	2	3	4
26	На тебя смотрят как на маленького	0	1	2	3	4
27	На экзамене тебе достался 13-й билет	0	1	2	3	4
28	На уроке учитель неожиданно задаёт тебе вопрос	0	1	2	3	4
29	Оценивается твоя работа	0	1	2	3	4
30	Не можешь справиться с домашним заданием	0	1	2	3	4
31	Засыпать в темной комнате	0	1	2	3	4
32	Не соглашаешься с родителями	0	1	2	3	4
33	Берёшься за новое дело	0	1	2	3	4
34	Разговаривать с школьным психологом	0	1	2	3	4
35	Думать о том, что тебя могут «сглазить»	0	1	2	3	4
36	Замолчали, когда ты подошёл (подошла)	0	1	2	3	4
37	Слушать страшные истории	0	1	2	3	4
38	Спорить со своим другом (подругой)	0	1	2	3	4
39	Думать о своей внешности	0	1	2	3	4
40	Думать о призраках, других страшных, «потусторонних» существах	0	1	2	3	4

## Приложение Б. Методика «Незаконченные предложения» И.К. Шаца и В.Е. Кагана

Перед тобой 28 незаконченных предложений. Каждое из них надо закончить. Чтобы получилось быстро, надо написать первое, что приходит в голову, лишь бы получилось законченное предложение – закончить надо все. Здесь нет правильных или неправильных ответов: что напишешь – то и правильно. Важно, чтобы все предложения были закончены и как можно быстрее.

- 1.Мое здоровье было бы хорошим, если бы \_\_\_\_\_
- 2.Я заболел, потому что \_\_\_\_\_
- 3.Когда я думаю о своей болезни \_\_\_\_\_
- 4.Чтобы вылечиться, мне нужно \_\_\_\_\_
- 5.Я хочу, чтобы когда-нибудь \_\_\_\_\_
- 6.Когда я заболел, моя семья \_\_\_\_\_
- 7.Когда я жду врачей \_\_\_\_\_
- 8.Мое здоровье зависит прежде всего от \_\_\_\_\_
- 9.В большинстве случаев моя болезнь возникает, когда \_\_\_\_\_
- 10.Самое неприятное в моей болезни \_\_\_\_\_
- 11.Я думаю, что лечение моей болезни \_\_\_\_\_
- 12.Будущее кажется мне \_\_\_\_\_
- 13.Мои близкие думают, что я \_\_\_\_\_
- 14.Я хотел бы, чтобы мой врач \_\_\_\_\_
- 15.Чтобы не болеть, я посоветовал бы другим \_\_\_\_\_
- 16.С такой болезнью, как у меня \_\_\_\_\_
- 17.Если бы все знали, как я боюсь \_\_\_\_\_
- 18.Чаще всего мне становится легче от \_\_\_\_\_
- 19.Мне нужно выздороветь, чтобы в будущем \_\_\_\_\_
- 20.Все ждут, что я \_\_\_\_\_

- 21.Когда я опять поступаю в больницу\_\_\_\_\_
- 22.Когда я был здоров\_\_\_\_\_
- 23.Среди многих других болезней моя\_\_\_\_\_
- 24.С болезнью у меня связано чувство\_\_\_\_\_
- 25.Если бы лечение\_\_\_\_\_
- 26.Я верю, что в будущем\_\_\_\_\_
- 27.В моей семье сейчас\_\_\_\_\_
- 28.Когда я впервые поступил в больницу\_\_\_\_\_

## Приложение В. Гиссенский опросник соматических жалоб

Оцени своё состояние здоровья в повседневной жизни:

0 – «нет»

1 – «слабо»

2 – «средне»

3 – «значительно»

4 – «сильно»

### G

Боли в суставах и конечностях	0	1	2	3	4
Боли в пояснице или спине	0	1	2	3	4
Боли в шее, затылке или плечевых суставах	0	1	2	3	4
Головные боли	0	1	2	3	4
Чувство тяжести или усталости в ногах	0	1	2	3	4
Ощущение давления в голове	0	1	2	3	4

### M

Чувство переполнения в животе	0	1	2	3	4
Рвота	0	1	2	3	4
Тошнота	0	1	2	3	4
Отрыжка	0	1	2	3	4
Изжога	0	1	2	3	4
Боли в желудке	0	1	2	3	4

### H

Сердцебиение, перебои в сердце	0	1	2	3	4
Головокружение	0	1	2	3	4
Ощущение кома в горле	0	1	2	3	4
Тяжесть в груди	0	1	2	3	4
Приступы одышки	0	1	2	3	4
Сердечные приступы	0	1	2	3	4







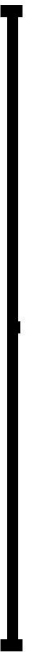
## Приложение Г. Методика «Диагностика самооценки» Дембо-Рубинштейн

Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя — наивысшее. Вам предлагаются семь таких линий. Они обозначают: здоровье; ум, способности; характер; уважение у сверстников; умение многое делать своими руками; внешность; уверенность в себе.

На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени.

После этого крестиком (x) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя.

Затем отметьте квадратиком (□), как вы считаете, как вас оценивают ваши родители.

						
<b>Здоровье</b>	<b>Ум, способности</b>	<b>Характер</b>	<b>Авторитет у сверстников</b>	<b>Умение многое делать своими руками</b>	<b>Внешность</b>	<b>Уверенность в себе</b>

## Приложение Д. Диаграммы частотного анализа

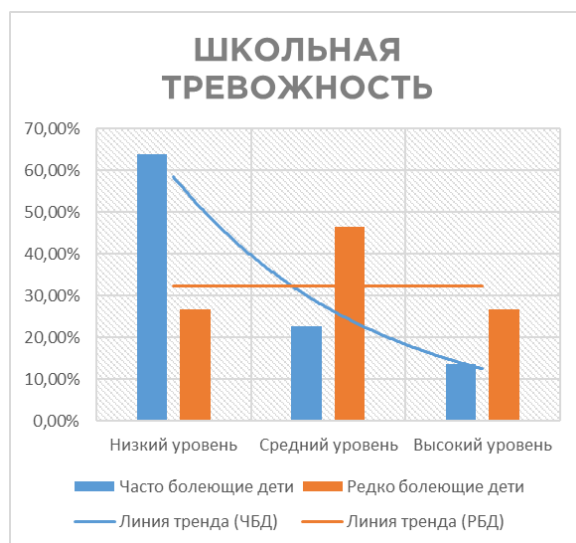


Рис. 5. График частот по школьной тревожности

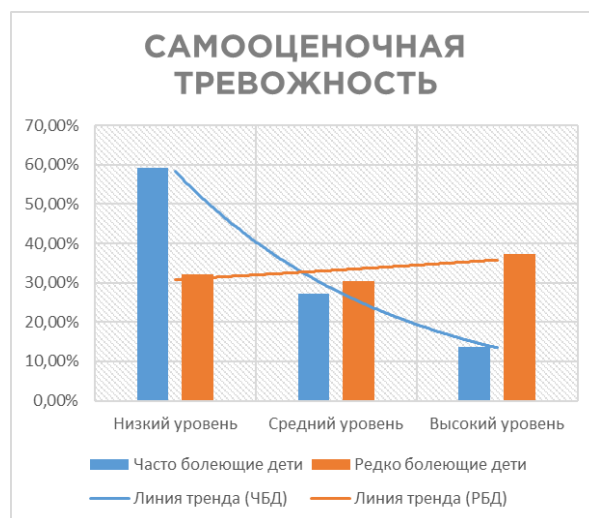


Рис. 6. График частот по самооценочной тревожности

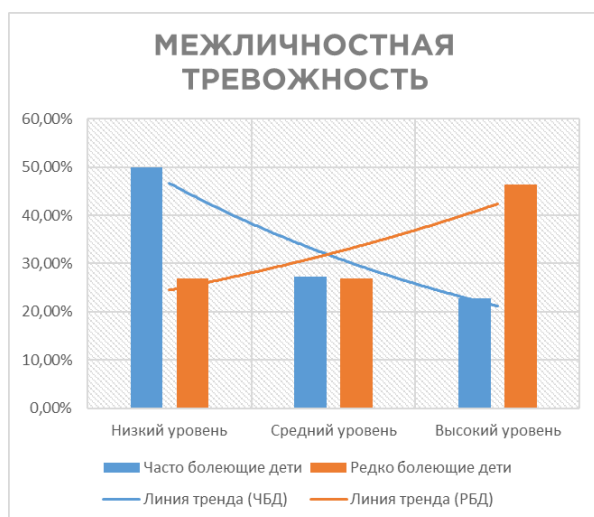


Рис. 7. График частот по межличностной тревожности

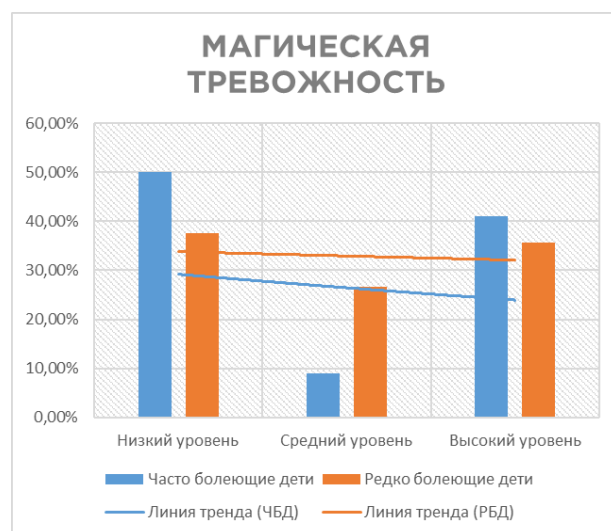


Рис. 8. График частот по магической тревожности

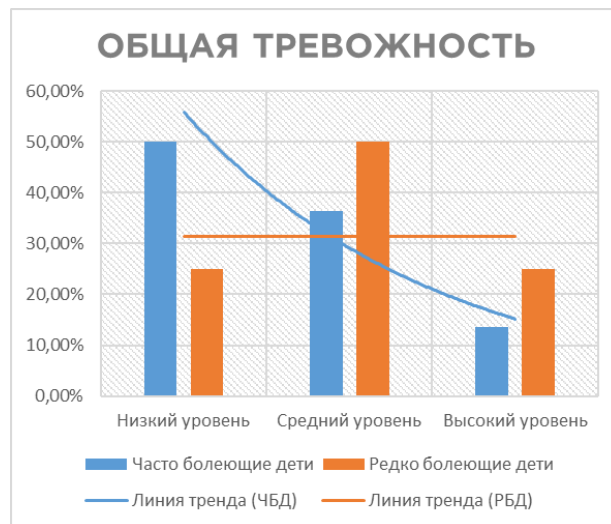


Рис. 9. График частот по общей тревожности

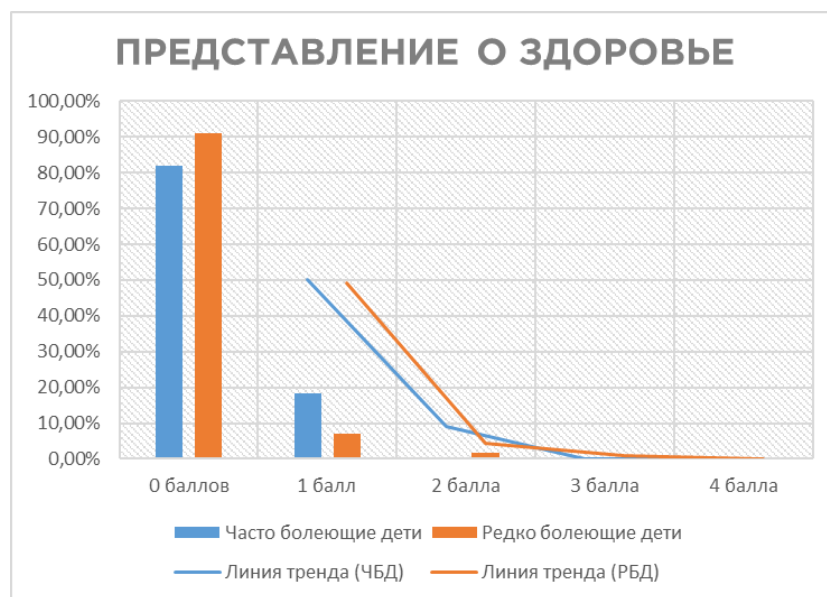


Рис.10. График частот по шкале «Представление о здоровье»

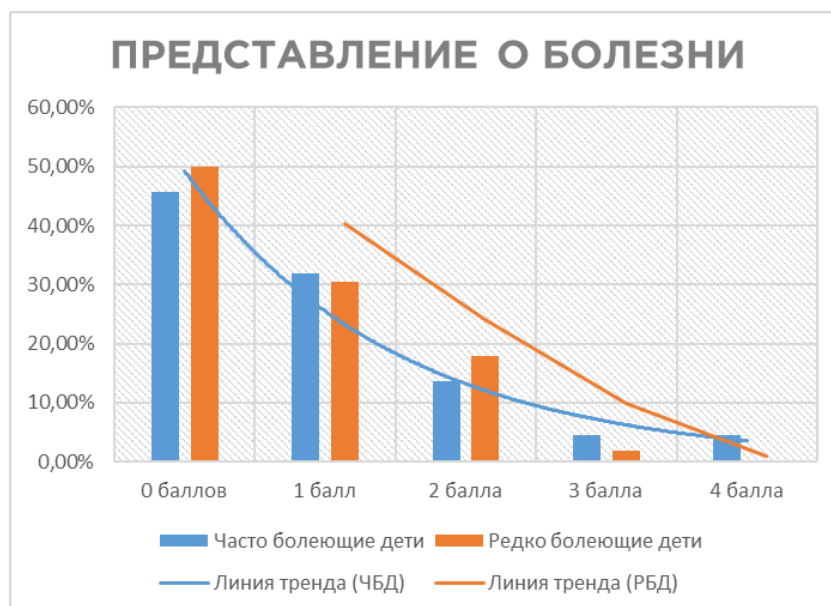


Рис.11. График частот по шкале «Представление о болезни»

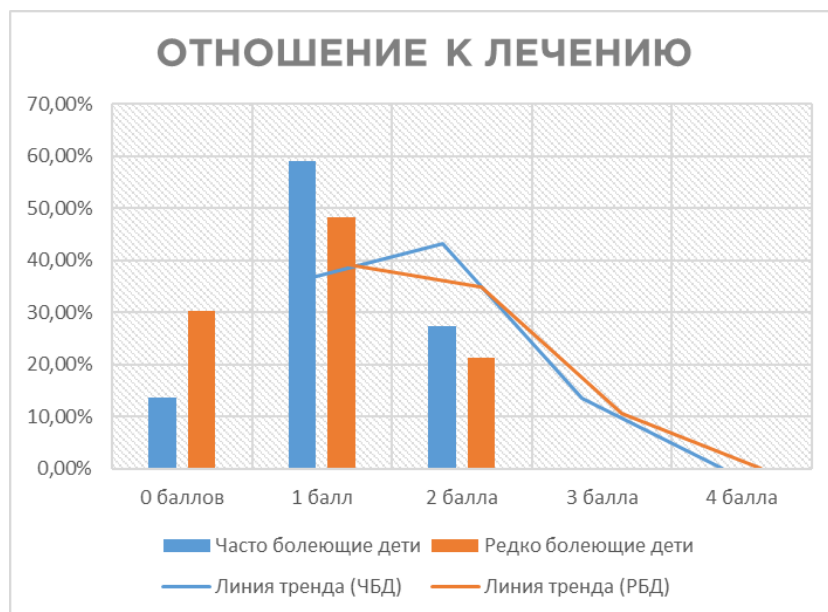


Рис. 12. График частот по шкале «Отношение к лечению»

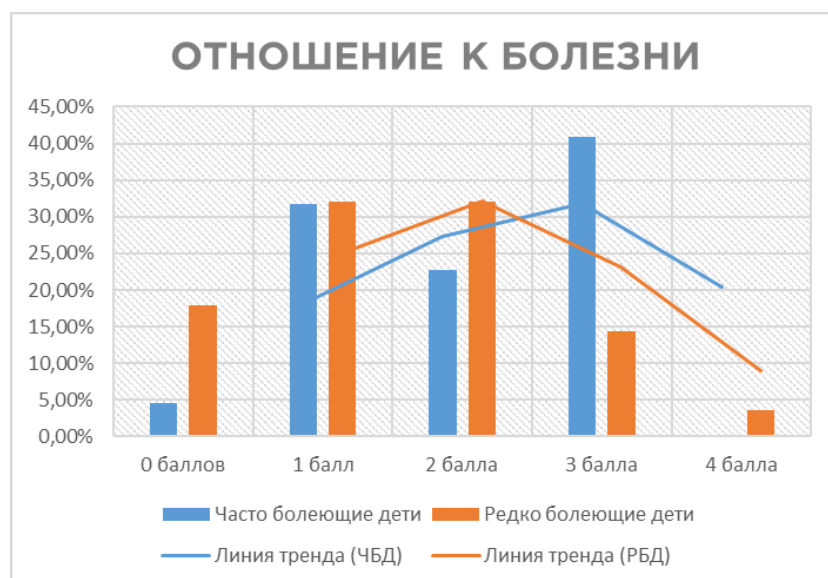


Рис. 13. График частот по шкале «Отношение к болезни»





Рис. 14. График частот по шкале «Представление о будущем»

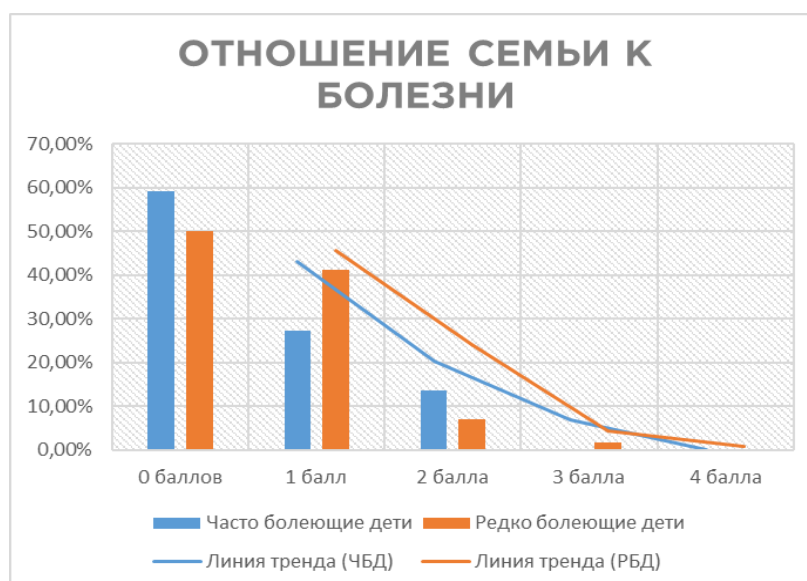


Рис. 15. График частот по шкале «Отношение семьи к болезни»

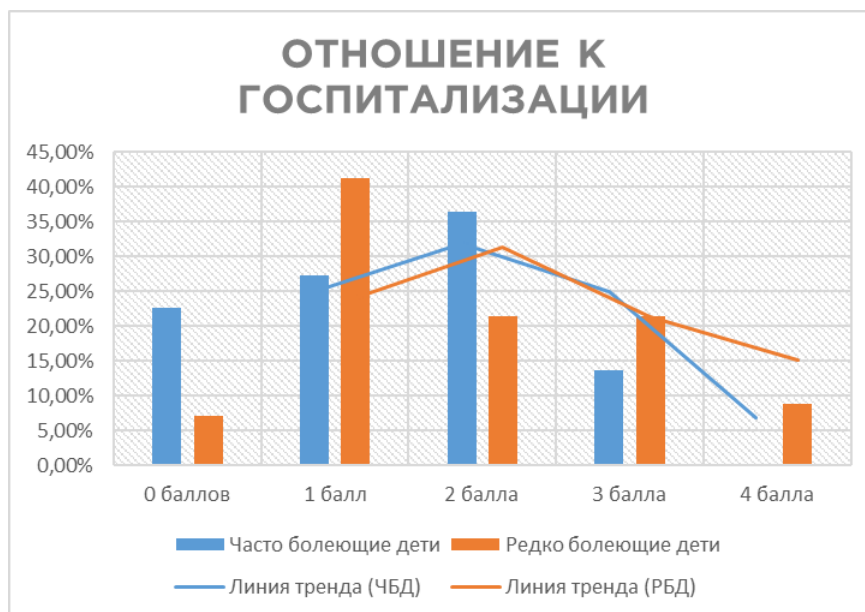


Рис. 16. График частот по шкале «Отношение к госпитализации»

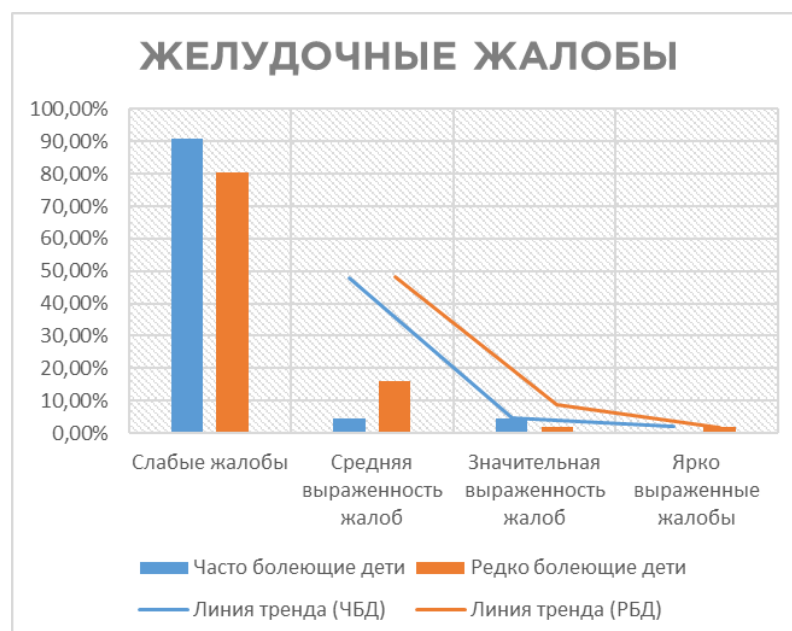


Рис. 17. График частот по желудочным жалобам

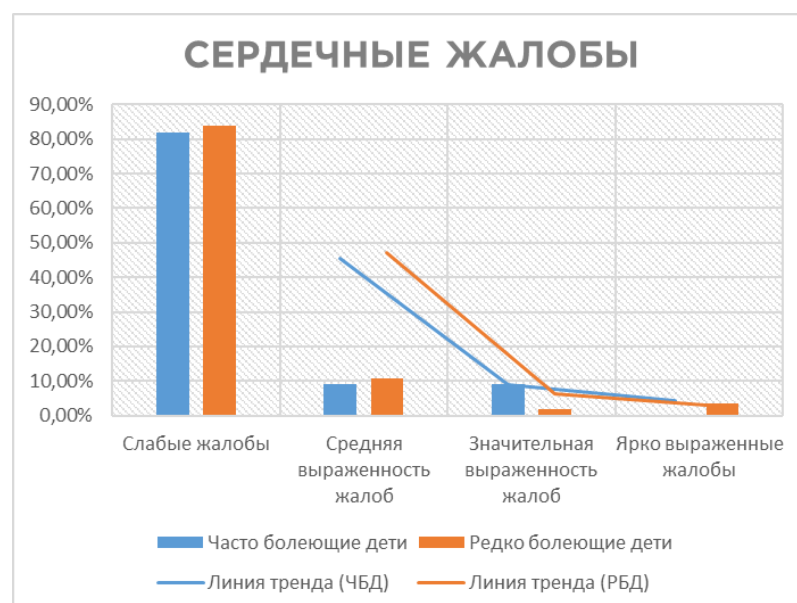


Рис. 18. График частот по сердечным жалобам

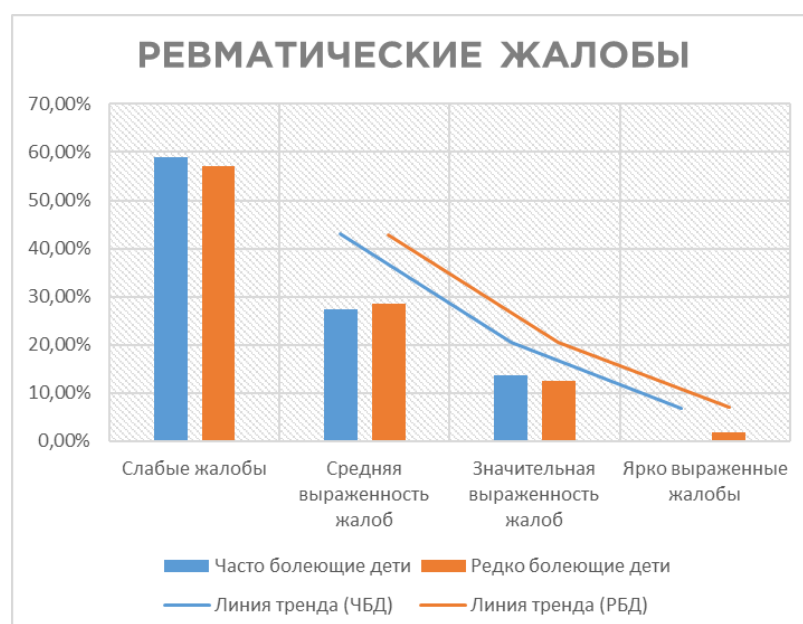


Рис. 19. График частот по ревматическим жалобам

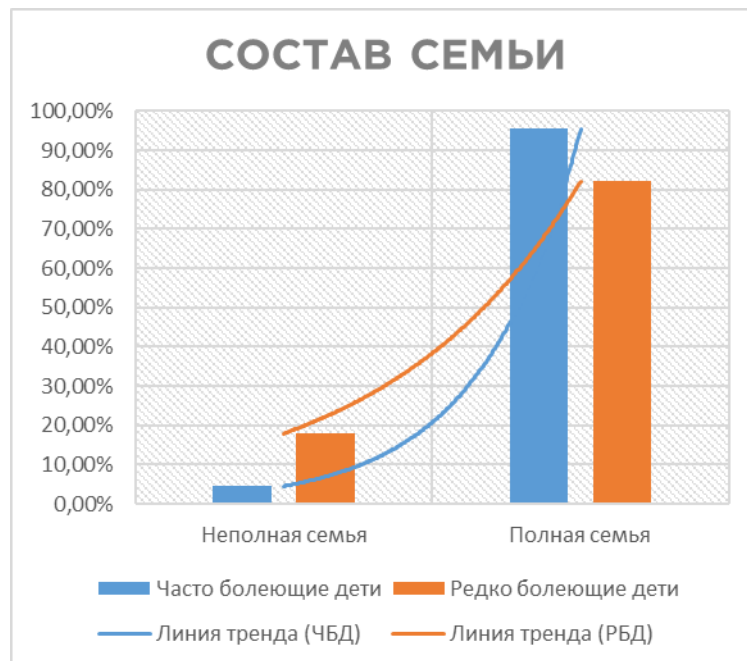


Рис. 20. График частот по данным о составе семьи

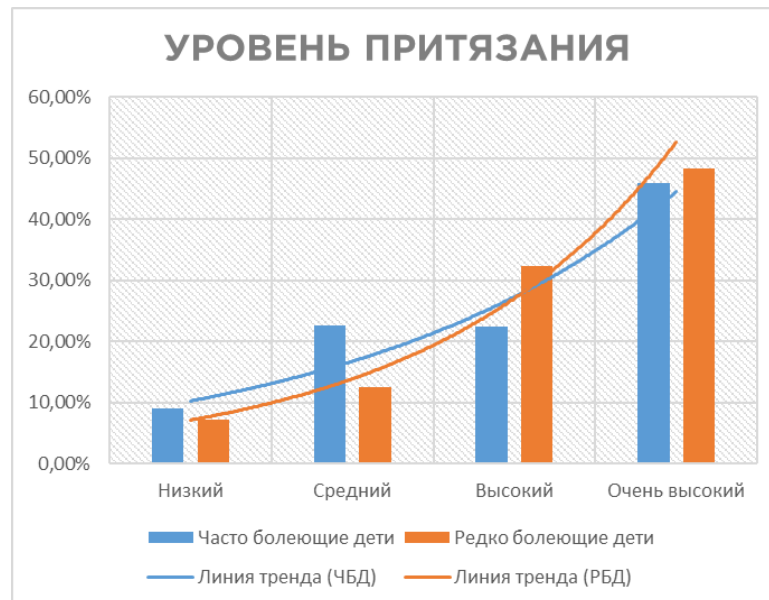


Рис. 21. График частот по общему уровню притязания

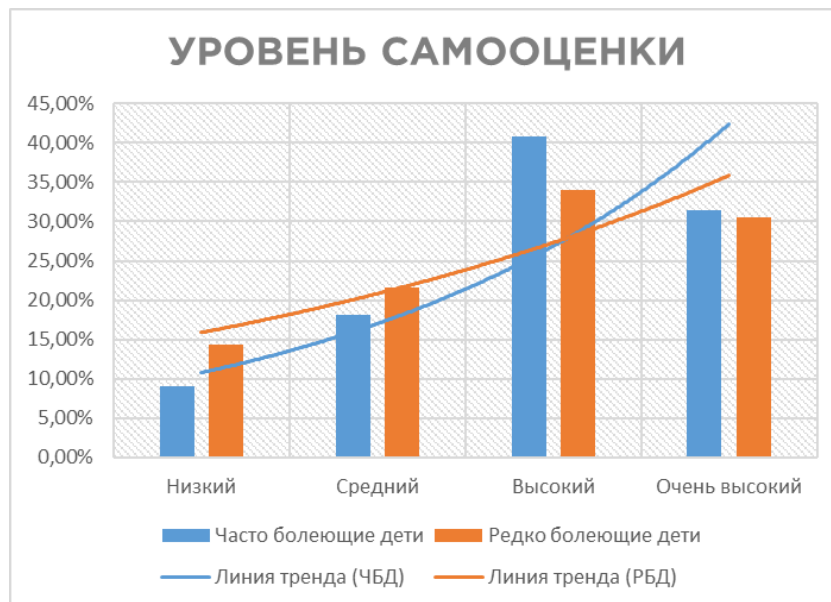


Рис. 22. График частот по общему уровню самооценки

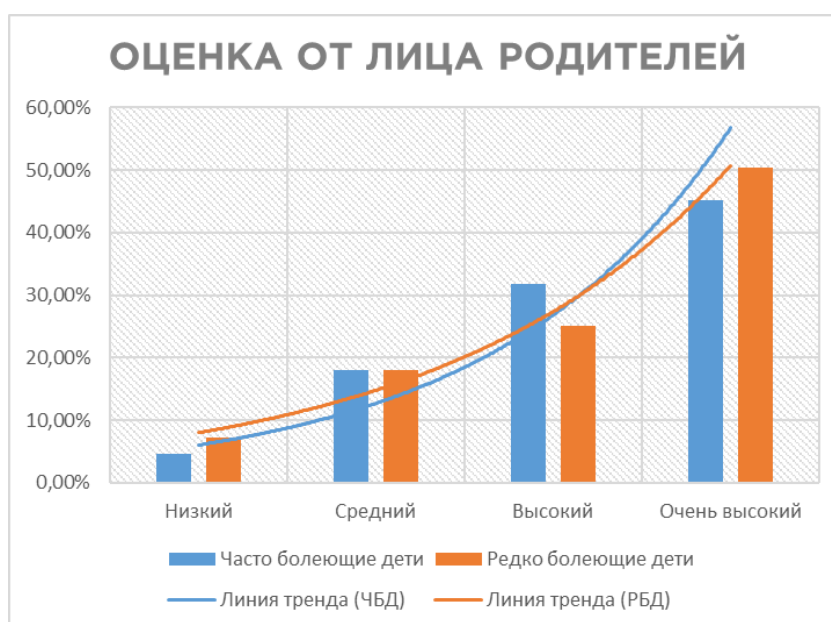


Рис. 23. График частот по общему уровню оценки от лица родителей

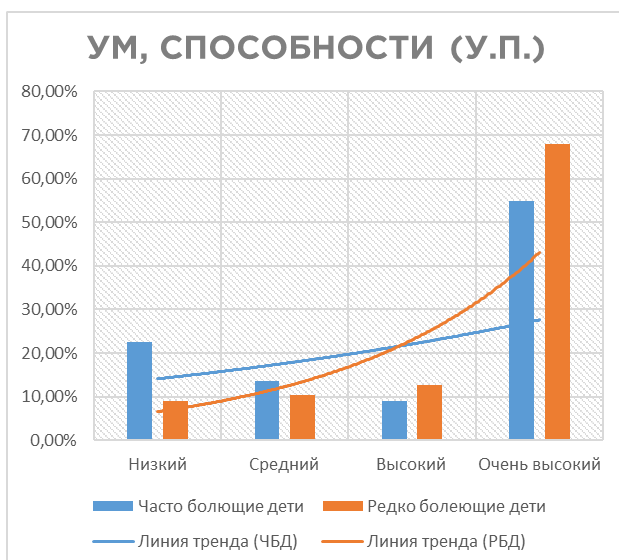


Рис. 24. График частот по шкале «Ум, способности» с позиции уровня притязания

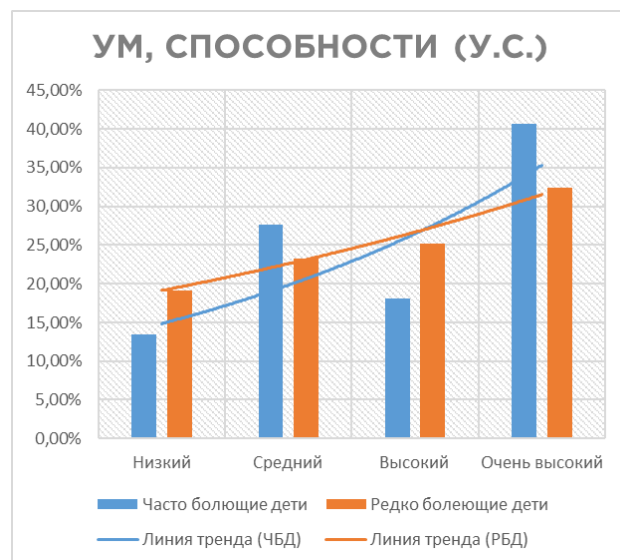


Рис. 25. График частот по шкале «Ум, способности» с позиции уровня самооценки

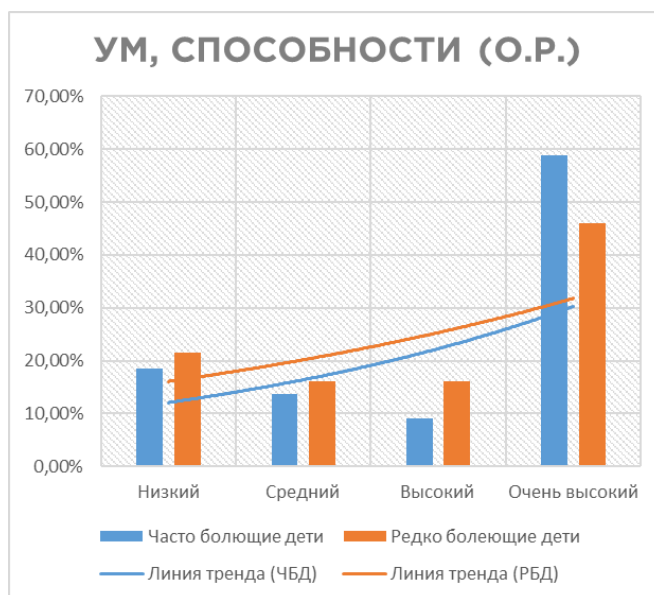


Рис. 26. График частот по шкале «Ум, способности» с позиции оценки от лица родителей

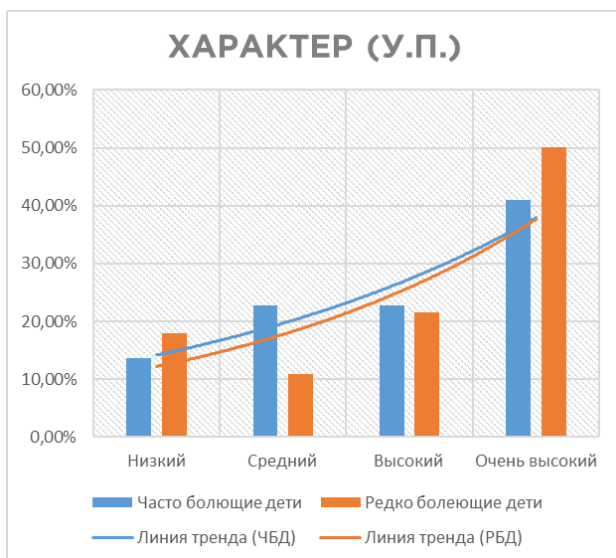


Рис. 27. График частот по шкале «Характер» с позиции уровня притязания

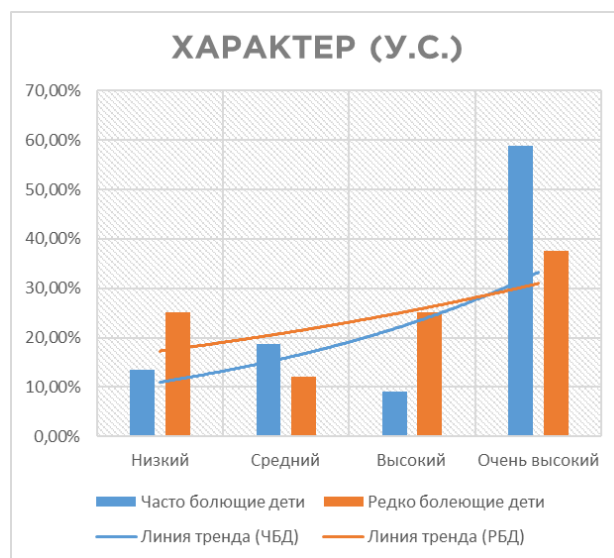


Рис. 28. График частот по шкале «Характер» с позиции уровня самооценки

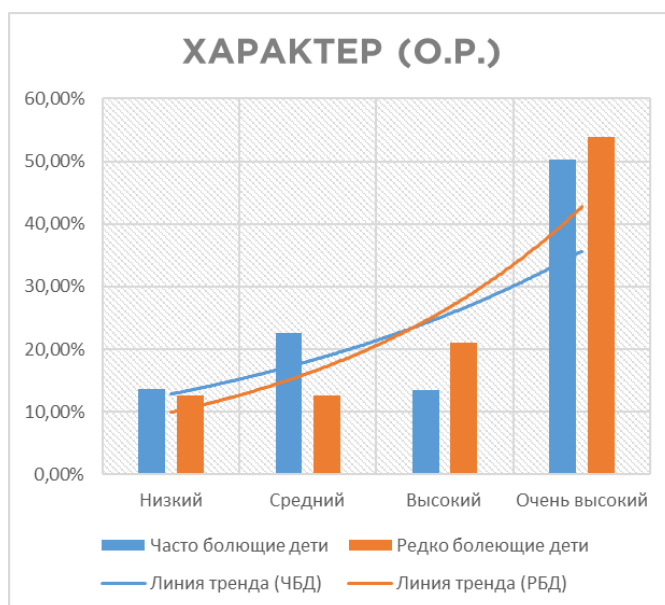


Рис. 29. График частот по шкале «Характер» с позиции оценки от лица родителей



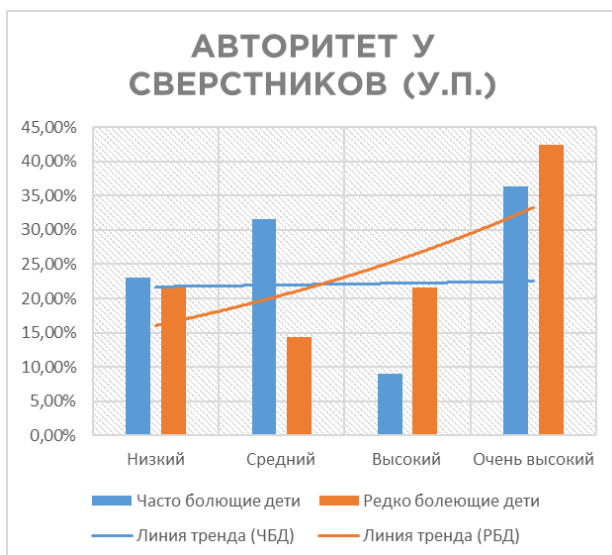


Рис. 30. График частот по шкале «Авторитет у сверстников» с позиции уровня притязания

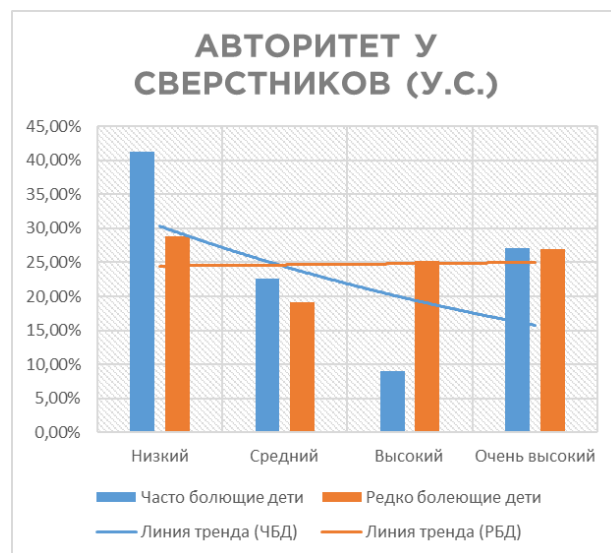


Рис. 31. График частот по шкале «Авторитет у сверстников» с позиции уровня самооценки

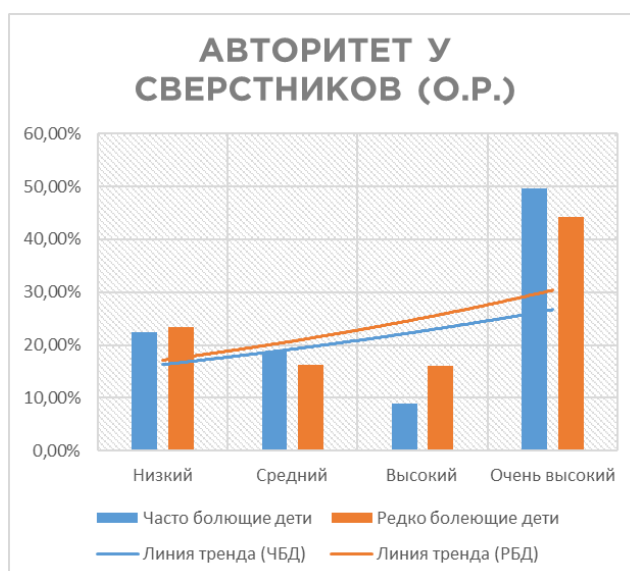


Рис. 32. График частот по шкале «Авторитет у сверстников» с позиции оценки от лица родителей



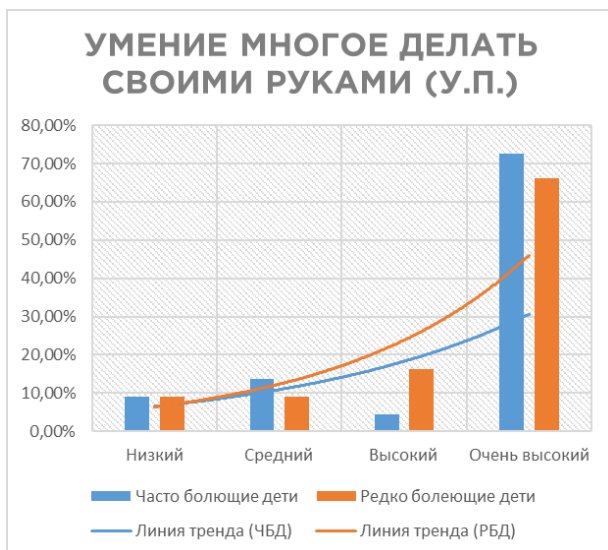


Рис. 33. График частот по шкале «Умение многое делать своими руками» с позиции уровня притязания

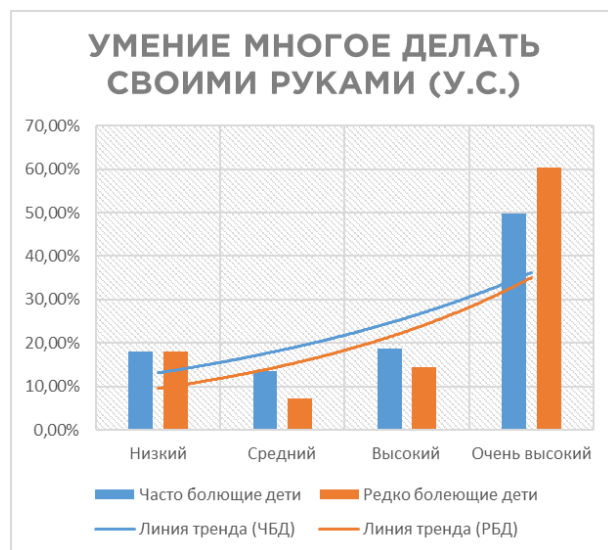


Рис. 34. График частот по шкале «Умение многое делать своими руками» с позиции уровня самооценки

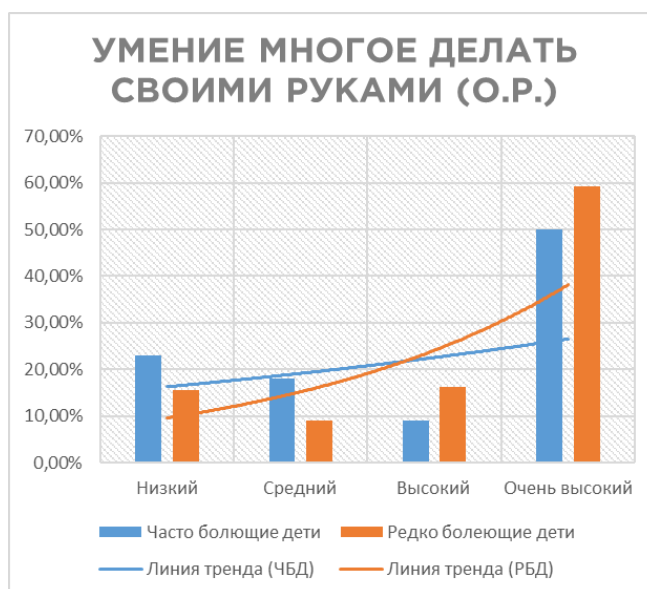


Рис. 35. График частот по шкале «Умение многое делать своими руками» с позиции оценки от лица родителей

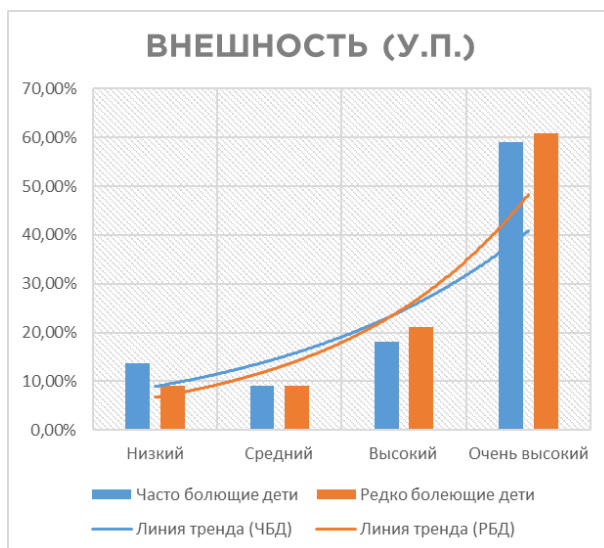


Рис. 36. График частот по шкале «Внешность» с позиции уровня притязания

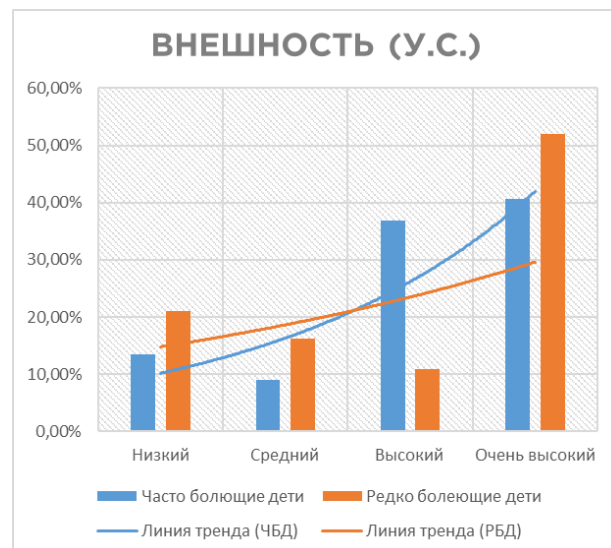


Рис. 37. График частот по шкале «Внешность» с позиции уровня самооценки

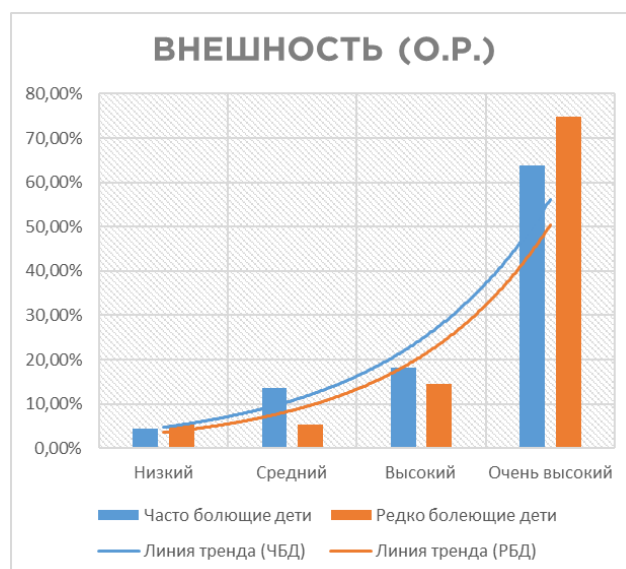


Рис. 38. График частот по шкале «Внешность» с позиции оценки от лица родителей

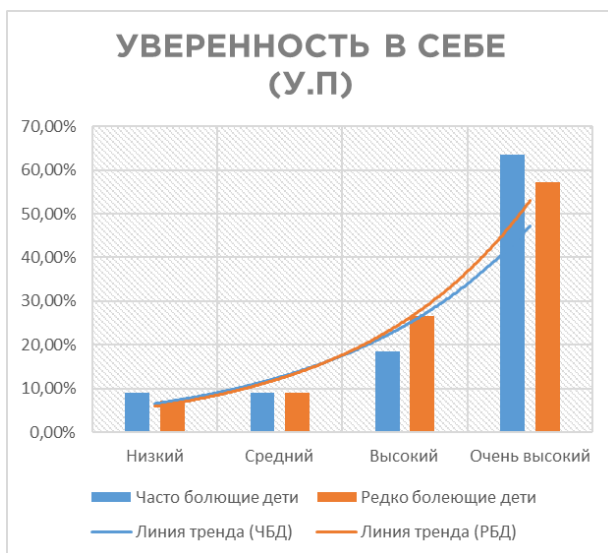


Рис. 39. График частот по шкале «Уверенность в себе» с позиции уровня притязания

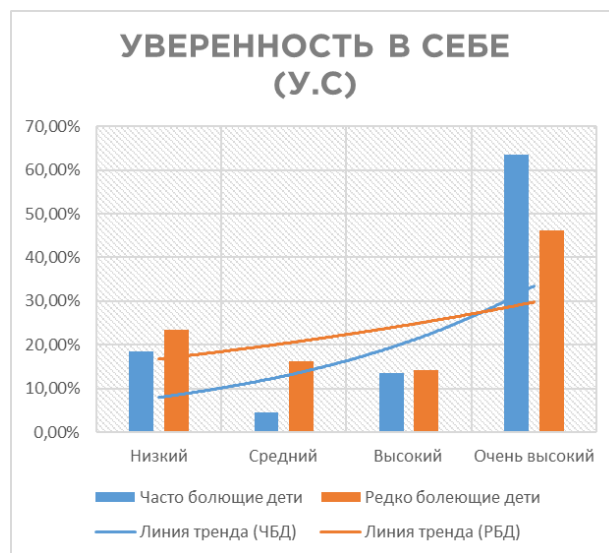


Рис. 40. График частот по шкале «Уверенность в себе» с позиции уровня самооценки

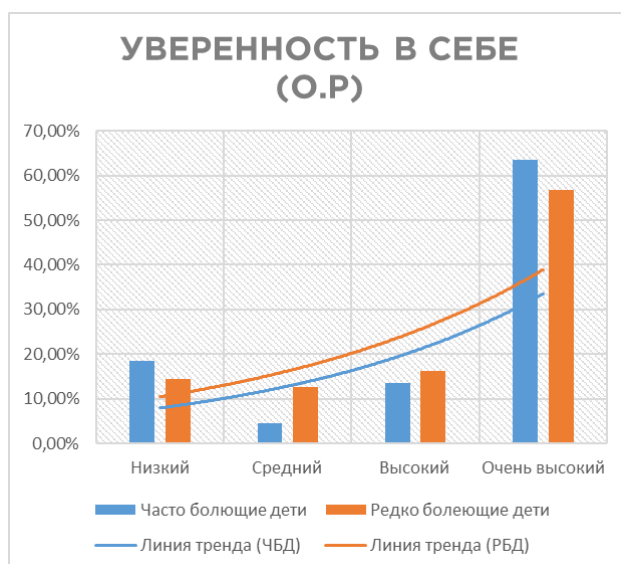


Рис. 41. График частот по шкале «Уверенность в себе» с позиции оценки от лица родителей

## Приложение Е. Таблицы коэффициентов корреляции

Голубым цветом отмечены коэффициенты в промежутке [0,22; 1], имеющими прямую связь, красным – в промежутке [-1; -0,22] с обратной связью.

	Параметр	ШТ	СТ	МжТ	МТ	ОТ <sup>10</sup>
1	Представление о здоровье	-,026	-,192	-,071	-,055	-,101
2	Представление о болезни	-,023	,037	-,044	,131	,009
3	Отношение к болезни	-,129	-,074	-,070	,033	-,093
4	Отношение к лечению	,032	-,066	,001	,051	-,026
5	Представление о будущем	,047	,021	,171	-,023	,113
6	Отношение семьи к болезни	,151	-,015	-,033	,075	,050
7	Отношение к госпитализации	<b>,352</b>	,081	,193	,180	<b>,267</b>
8	Желудочные жалобы	<b>,364</b>	<b>,339</b>	<b>,311</b>	<b>,353</b>	<b>,445</b>
9	Сердечные жалобы	<b>,409</b>	<b>,286</b>	<b>,329</b>	<b>,261</b>	<b>,410</b>
10	Ревматический фактор	<b>,355</b>	,183	<b>,238</b>	,160	<b>,285</b>
11	Притязание (общ.)	-,137	-,105	-,052	-,064	-,198
12	Самооценка (общ.)	-,184	-,105	-,098	-,028	-,180
13	Оценка родителей (общ.)	-,085	,021	-,138	,006	-,094
14	Ум, способности (П) <sup>11</sup>	<b>-,255</b>	-,099	-,187	<b>-,234</b>	<b>-,308</b>
15	Характер (П)	,036	-,031	,013	,036	-,015
16	Авторитет у сверстников (П)	-,124	-,101	-,048	-,129	-,205
17	Умение многое делать своими руками (П)	-,028	-,047	,009	,085	-,056
18	Внешность (П)	-,167	-,164	,015	-,014	-,174
19	Уверенность в себе (П)	-,085	-,027	-,002	,001	-,127
20	Ум, способности (С) <sup>12</sup>	<b>-,267</b>	-,197	-,202	-,106	<b>-,262</b>
21	Характер (С)	-,008	-,036	,021	-,030	-,028
22	Авторитет у сверстников (С)	-,086	-,068	-,151	-,033	-,160
23	Умение многое делать своими руками (С)	,145	,036	,136	,170	,108
24	Внешность (С)	-,218	,057	-,064	-,017	-,098
25	Уверенность в себе (С)	<b>-,276</b>	-,193	-,128	-,116	-,251
26	Ум, способности (ОР) <sup>13</sup>	<b>-,239</b>	,084	-,154	-,041	-,101
27	Характер (ОР)	-,058	,028	-,059	,042	-,027
28	Авторитет у сверстников (ОР)	-,090	-,040	-,023	-,046	-,114
29	Умение многое делать своими руками (ОР)	,137	,100	-,068	,077	,054

<sup>10</sup> Сокращения: ШТ – школьная тревожность, СТ – самооценочная тревожность, МжТ – межличностная тревожность, МТ – магическая тревожность, ОТ – общая тревожность.

<sup>11</sup> П - притязание

<sup>12</sup> С - самооценка

<sup>13</sup> ОР – оценка родителей

30	Внешность (ОР)	-,091	-,073	-,095	-,074	-,128
31	Уверенность в себе (ОР)	-,018	-,024	-,175	,074	-,084
32	Состав семьи	-,026	-,140	-,087	-,064	-,080
33	Школьная тревожность	<b>1</b>	<b>,587</b>	<b>,517</b>	<b>,450</b>	<b>,804</b>
34	Самооценочная тревожность	<b>,587</b>	<b>1</b>	<b>,586</b>	<b>,281</b>	<b>,761</b>
35	Межличностная тревожность	<b>,517</b>	<b>,586</b>	<b>1</b>	<b>,369</b>	<b>,773</b>
36	Магическая тревожность	<b>,450</b>	<b>,281</b>	<b>,369</b>	<b>1</b>	<b>,693</b>
37	Общая тревожность	<b>,804</b>	<b>,761</b>	<b>,773</b>	<b>,693</b>	<b>1</b>

Табл. 33. Коэффициенты корреляции типов тревожности с другими исследуемыми параметрами

	Параметр	ПОЗ	ПОБ	ОКБ	ОКЛ	ПОБу	ОСКБ	ОКГ <sup>14</sup>
1	Школьная тревожность	-,026	-,023	-,129	,032	,047	,151	<b>,352</b>
2	Самооценочная тревожность	-,192	,037	-,074	-,066	,021	-,015	,081
3	Межличностная тревожность	-,071	-,044	-,070	,001	,171	-,033	,193
4	Магическая тревожность	-,055	,131	,033	,051	-,023	,075	,180
5	Общая тревожность	-,101	,009	-,093	-,026	,113	,050	<b>,267</b>
6	Желудочные жалобы	,054	<b>,233</b>	-,004	-,019	,219	,100	,104
7	Сердечные жалобы	-,080	,150	-,015	,123	,010	,087	<b>,319</b>
8	Ревматический фактор	-,012	,137	,056	-,042	,127	,181	,149
9	Притязание (общ.)	,037	-,001	-,029	,080	-,198	,040	,120
10	Самооценка (общ.)	,012	-,088	-,093	,075	-,163	,064	-,047
11	Оценка родителей (общ.)	-,020	-,072	-,039	,162	-,158	,107	-,066
12	Ум, способности (П)	,063	,082	,042	,077	-,114	,067	,084
13	Характер (П)	-,123	-,089	-,058	,025	-,187	-,030	-,033
14	Авторитет у сверстников (П)	,061	-,009	,015	,076	-,134	,014	,114
15	Умение многое делать своими руками (П)	,147	,013	-,066	,029	-,159	,099	,147
16	Внешность (П)	,047	-,046	-,021	,064	-,113	-,030	,180
17	Уверенность в себе (П)	-,034	,052	-,063	,091	-,194	,071	,074
18	Ум, способности (С)	,039	-,034	-,020	-,040	-,189	,053	-,190
19	Характер (С)	-,115	-,208	-,026	,077	-,185	-,068	-,018
20	Авторитет у сверстников (С)	,070	-,016	-,033	,080	-,035	,076	-,033
21	Умение многое делать своими руками (С)	,160	-,005	-,108	-,018	-,103	,178	,162
22	Внешность (С)	-,088	-,011	,083	,155	-,119	-,004	,066
23	Уверенность в себе (С)	-,038	-,060	-,202	,020	-,010	-,024	-,188
24	Ум, способности (ОР)	-,135	,006	,033	,132	-,097	,030	-,175
25	Характер (ОР)	-,140	-,080	,013	,194	-,133	-,027	-,055
26	Авторитет у сверстников (ОР)	-,011	-,016	,018	<b>,288</b>	-,117	,102	-,025
27	Умение многое делать своими	,147	-,117	-,070	-,127	-,178	,102	,016

<sup>14</sup> Сокращения: **ПОЗ** – представление о здоровье, **ПОБ** – представление о болезни, **ОКБ** – отношение к болезни, **ОКЛ** – отношение к лечению, **ПОБу** – представление о будущем, **ОСКБ** – отношение семьи к болезни, **ОКГ** – отношение к госпитализации.

	руками (ОР)							
28	Внешность (ОР)	,062	-,105	-,112	,120	,023	<b>,262</b>	,018
29	Уверенность в себе (ОР)	,010	-,007	-,077	,080	-,138	,042	-,040
30	Состав семьи	,041	,060	,082	-,173	,022	-,131	<b>-,306</b>
31	Представление о здоровье	<b>1</b>	<b>,241</b>	,143	-,186	<b>,235</b>	,103	,152
32	Представление о болезни	<b>,241</b>	<b>1</b>	<b>,298</b>	,092	,023	,193	,219
33	Отношение к болезни	,143	<b>,298</b>	<b>1</b>	,094	,009	,179	,119
34	Отношение к лечению	-,186	,092	,094	<b>1</b>	-,194	,031	,108
35	Представление о будущем	<b>,235</b>	,023	,009	-,194	<b>1</b>	,107	<b>,283</b>
36	Отношение семьи к болезни	,103	,193	,179	,031	,107	<b>1</b>	,215
37	Отношение к госпитализации	,152	,219	,119	,108	<b>,283</b>	,215	<b>1</b>

Табл. 34. Коэффициенты корреляции отношений и представлений о болезни и лечении с другими исследуемыми параметрами

	Параметр	ЖЖ	СЖ	РФ <sup>15</sup>
1	Представление о здоровье	,054	-,080	-,012
2	Представление о болезни	<b>,233</b>	,150	,137
3	Отношение к болезни	-,004	-,015	,056
4	Отношение к лечению	-,019	,123	-,042
5	Представление о будущем	,219	,010	,127
6	Отношение семьи к болезни	,100	,087	,181
7	Отношение к госпитализации	,104	<b>,319</b>	,149
8	Притязание (общ.)	-,183	-,036	-,092
9	Самооценка (общ.)	-,114	,011	-,180
10	Оценка родителей (общ.)	-,039	,128	-,076
11	Ум, способности (П)	<b>-,279</b>	-,155	-,178
12	Характер (П)	,045	,033	-,012
13	Авторитет у сверстников (П)	-,142	,044	-,001
14	Умение многое делать своими руками (П)	-,065	,043	,006
15	Внешность (П)	<b>-,263</b>	-,097	-,158
16	Уверенность в себе (П)	-,170	-,055	-,115
17	Ум, способности (С)	-,205	-,116	<b>-,267</b>
18	Характер (С)	,004	,045	-,097
19	Авторитет у сверстников (С)	-,129	,020	-,055
20	Умение многое делать своими руками (С)	,109	,175	,181
21	Внешность (С)	-,076	,072	-,086
22	Уверенность в себе (С)	-,167	-,174	<b>-,353</b>
23	Ум, способности (ОР)	-,054	,061	-,183
24	Характер (ОР)	,109	,131	-,049
25	Авторитет у сверстников (ОР)	-,076	,112	-,031
26	Умение многое делать своими руками (ОР)	-,052	,124	,096
27	Внешность (ОР)	-,110	,076	-,017
28	Уверенность в себе (ОР)	,024	,063	-,111

<sup>15</sup> Сокращения: ЖЖ – желудочные жалобы, СЖ – сердечные жалобы, РФ – ревматический фактор



29	Состав семьи	-,043	-,144	-,046
30	Школьная тревожность	<b>,364</b>	<b>,409</b>	<b>,355</b>
31	Самооценочная тревожность	<b>,339</b>	<b>,286</b>	,183
32	Межличностная тревожность	<b>,311</b>	<b>,329</b>	<b>,238</b>
33	Магическая тревожность	<b>,353</b>	<b>,261</b>	,160
34	Общая тревожность	<b>,445</b>	<b>,410</b>	<b>,285</b>
35	Желудочные жалобы	<b>1</b>	<b>,603</b>	<b>,445</b>
36	Сердечные жалобы	<b>,603</b>	<b>1</b>	<b>,379</b>
37	Ревматический фактор	<b>,445</b>	<b>,379</b>	<b>1</b>

Табл. 35. Коэффициенты корреляции соматических жалоб с другими исследуемыми параметрами

	Параметр	П	С	ОР
1	Представление о здоровье	,037	,012	-,020
2	Представление о болезни	-,001	-,088	-,072
3	Отношение к болезни	-,029	-,093	-,039
4	Отношение к лечению	,080	,075	,162
5	Представление о будущем	-,198	-,163	-,158
6	Отношение семьи к болезни	,040	,064	,107
7	Отношение к госпитализации	,120	-,047	-,066
8	Желудочные жалобы	-,183	-,114	-,039
9	Сердечные жалобы	-,036	,011	,128
10	Ревматический фактор	-,092	-,180	-,076
11	Состав семьи	-,062	-,084	-,168
12	Школьная тревожность	-,137	-,184	-,085
13	Самооценочная тревожность	-,105	-,105	,021
14	Межличностная тревожность	-,052	-,098	-,138
15	Магическая тревожность	-,064	-,028	,006
16	Общая тревожность	-,198	-,180	-,094
17	Ум, способности (П)	<b>,758</b>	<b>,371</b>	,146
18	Характер (П)	<b>,665</b>	<b>,437</b>	<b>,264</b>
19	Авторитет у сверстников (П)	<b>,772</b>	<b>,393</b>	<b>,253</b>
20	Умение многое делать своими руками (П)	<b>,770</b>	<b>,543</b>	<b>,324</b>
21	Внешность (П)	<b>,824</b>	<b>,551</b>	<b>,229</b>
22	Уверенность в себе (П)	<b>,762</b>	<b>,540</b>	<b>,318</b>
23	Ум, способности (С)	<b>,335</b>	<b>,611</b>	<b>,396</b>
24	Характер (С)	<b>,382</b>	<b>,601</b>	<b>,300</b>
25	Авторитет у сверстников (С)	<b>,370</b>	<b>,553</b>	<b>,397</b>
26	Умение многое делать своими руками (С)	<b>,414</b>	<b>,619</b>	<b>,405</b>
27	Внешность (С)	<b>,466</b>	<b>,621</b>	<b>,376</b>
28	Уверенность в себе (С)	<b>,296</b>	<b>,673</b>	<b>,382</b>
29	Ум, способности (ОР)	,109	<b>,364</b>	<b>,740</b>
30	Характер (ОР)	,162	<b>,370</b>	<b>,735</b>
31	Авторитет у сверстников (ОР)	<b>,364</b>	<b>,482</b>	<b>,700</b>

32	Умение многое делать своими руками (ОР)	,173	<b>,341</b>	<b>,659</b>
33	Внешность (ОР)	<b>,343</b>	<b>,508</b>	<b>,672</b>
34	Уверенность в себе (ОР)	<b>,315</b>	<b>,591</b>	<b>,804</b>
35	Притязание (общ.)	<b>1</b>	<b>,612</b>	<b>,336</b>
36	Самооценка (общ.)	<b>,612</b>	<b>1</b>	<b>,612</b>
37	Оценка родителей (общ.)	<b>,336</b>	<b>,612</b>	<b>1</b>

Табл. 36. Коэффициенты корреляции общих показателей по притязанию, самооценке и родительской оценке с другими исследуемыми параметрами

	Параметр	УС	Х	АУС	УМДСР	В	УВС <sup>16</sup>
1	Представление о здоровье	,063	-,123	,061	,147	,047	-,034
2	Представление о болезни	,082	-,089	-,009	,013	-,046	,052
3	Отношение к болезни	,042	-,058	,015	-,066	-,021	-,063
4	Отношение к лечению	,077	,025	,076	,029	,064	,091
5	Представление о будущем	-,114	-,187	-,134	-,159	-,113	-,194
6	Отношение семьи к болезни	,067	-,030	,014	,099	-,030	,071
7	Отношение к госпитализации	,084	-,033	,114	,147	,180	,074
8	Желудочные жалобы	<b>-,279</b>	,045	-,142	-,065	<b>-,263</b>	-,170
9	Сердечные жалобы	-,155	,033	,044	,043	-,097	-,055
10	Ревматический фактор	-,178	-,012	-,001	,006	-,158	-,115
11	Состав семьи	-,043	,112	,000	-,151	-,092	-,178
12	Школьная тревожность	<b>-,255</b>	,036	-,124	-,028	-,167	-,085
13	Самооценочная тревожность	-,099	-,031	-,101	-,047	-,164	-,027
14	Межличностная тревожность	-,187	,013	-,048	,009	,015	-,002
15	Магическая тревожность	<b>-,234</b>	,036	-,129	,085	-,014	-,001
16	Общая тревожность	<b>-,308</b>	-,015	-,205	-,056	-,174	-,127
17	Ум, способности (П)	<b>1</b>	<b>,276</b>	<b>,666</b>	<b>,442</b>	<b>,562</b>	<b>,449</b>
18	Характер (П)	<b>,276</b>	<b>1</b>	<b>,378</b>	<b>,414</b>	<b>,484</b>	<b>,408</b>
19	Авторитет у сверстников (П)	<b>,666</b>	<b>,378</b>	<b>1</b>	<b>,402</b>	<b>,461</b>	<b>,462</b>
20	Умение многое делать своими руками (П)	<b>,442</b>	<b>,414</b>	<b>,402</b>	<b>1</b>	<b>,719</b>	<b>,641</b>
21	Внешность (П)	<b>,562</b>	<b>,484</b>	<b>,461</b>	<b>,719</b>	<b>1</b>	<b>,647</b>
22	Уверенность в себе (П)	<b>,449</b>	<b>,408</b>	<b>,462</b>	<b>,641</b>	<b>,647</b>	<b>1</b>
23	Ум, способности (С)	<b>,271</b>	,195	,146	<b>,278</b>	<b>,362</b>	<b>,335</b>
24	Характер (С)	,117	<b>,589</b>	,183	<b>,290</b>	<b>,287</b>	<b>,246</b>
25	Авторитет у сверстников (С)	<b>,369</b>	,088	<b>,541</b>	<b>,218</b>	,188	<b>,203</b>
26	Умение многое делать своими руками (С)	,166	<b>,248</b>	,183	<b>,616</b>	<b>,412</b>	<b>,331</b>
27	Внешность (С)	<b>,381</b>	<b>,274</b>	<b>,327</b>	<b>,335</b>	<b>,455</b>	<b>,379</b>
28	Уверенность в себе (С)	,099	<b>,225</b>	,061	<b>,250</b>	<b>,345</b>	<b>,478</b>
29	Ум, способности (ОР)	,073	,130	,132	-,010	,017	,123
30	Характер (ОР)	-,141	<b>,306</b>	,005	<b>,255</b>	,099	<b>,241</b>

<sup>16</sup> Сокращения: УС – ум, способности, Х – характер, АУС – авторитет у сверстников, УМДСР – умение многое делать своими руками, В – внешность, УВС – уверенность в себе.



31	Авторитет у сверстников (ОР)	<b>,316</b>	,129	<b>,492</b>	<b>,235</b>	,175	<b>,254</b>
32	Умение многое делать своими руками (ОР)	-,008	,114	,032	<b>,386</b>	,184	,126
33	Внешность (ОР)	<b>,320</b>	,193	<b>,257</b>	<b>,275</b>	<b>,292</b>	,218
34	Уверенность в себе (ОР)	,086	<b>,291</b>	,152	<b>,283</b>	<b>,242</b>	<b>,430</b>
35	Притязание (общ.)	<b>,758</b>	<b>,665</b>	<b>,772</b>	<b>,770</b>	<b>,824</b>	<b>,762</b>
36	Самооценка (общ.)	<b>,371</b>	<b>,437</b>	<b>,393</b>	<b>,543</b>	<b>,551</b>	<b>,540</b>
37	Оценка родителей (общ.)	,146	<b>,264</b>	<b>,253</b>	<b>,324</b>	<b>,229</b>	<b>,318</b>

Табл. 37 Коэффициенты корреляции показателей по уровню притязания с другими исследуемыми параметрами

	<i>Параметр</i>	<i>УС</i>	<i>Х</i>	<i>АУС</i>	<i>УМДСР</i>	<i>В</i>	<i>УВС</i>
1	Представление о здоровье	,039	-,115	,070	,160	-,088	-,038
2	Представление о болезни	-,034	-,208	-,016	-,005	-,011	-,060
3	Отношение к болезни	-,020	-,026	-,033	-,108	,083	-,202
4	Отношение к лечению	-,040	,077	,080	-,018	,155	,020
5	Представление о будущем	-,189	-,185	-,035	-,103	-,119	-,010
6	Отношение семьи к болезни	,053	-,068	,076	,178	-,004	-,024
7	Отношение к госпитализации	-,190	-,018	-,033	,162	,066	-,188
8	Желудочные жалобы	-,205	,004	-,129	,109	-,076	-,167
9	Сердечные жалобы	-,116	,045	,020	,175	,072	-,174
10	Ревматический фактор	<b>-,267</b>	-,097	-,055	,181	-,086	<b>-,353</b>
11	Состав семьи	,021	,029	-,055	-,171	-,211	,081
12	Школьная тревожность	<b>-,267</b>	-,008	-,086	,145	-,218	<b>-,276</b>
13	Самооценочная тревожность	-,197	-,036	-,068	,036	,057	-,193
14	Межличностная тревожность	-,202	,021	-,151	,136	-,064	-,128
15	Магическая тревожность	-,106	-,030	-,033	,170	-,017	-,116
16	Общая тревожность	<b>-,262</b>	-,028	-,160	,108	-,098	<b>-,251</b>
17	Ум, способности (П)	<b>,271</b>	,117	<b>,369</b>	,166	<b>,381</b>	,099
18	Характер (П)	,195	<b>,589</b>	,088	<b>,248</b>	<b>,274</b>	<b>,225</b>
19	Авторитет у сверстников (П)	,146	,183	<b>,541</b>	,183	<b>,327</b>	,061
20	Умение многое делать своими руками (П)	<b>,278</b>	<b>,290</b>	,218	<b>,616</b>	<b>,335</b>	<b>,250</b>
21	Внешность (П)	<b>,362</b>	<b>,287</b>	,188	<b>,412</b>	<b>,455</b>	<b>,345</b>
22	Уверенность в себе (П)	<b>,335</b>	<b>,246</b>	,203	<b>,331</b>	<b>,379</b>	<b>,478</b>
23	Ум, способности (С)	<b>1</b>	<b>,309</b>	<b>,269</b>	<b>,282</b>	,121	<b>,397</b>
24	Характер (С)	<b>,309</b>	<b>1</b>	,058	<b>,271</b>	<b>,225</b>	<b>,377</b>
25	Авторитет у сверстников (С)	<b>,269</b>	,058	<b>1</b>	<b>,250</b>	<b>,302</b>	,147
26	Умение многое делать своими руками (С)	<b>,282</b>	<b>,271</b>	<b>,250</b>	<b>1</b>	<b>,268</b>	,177
27	Внешность (С)	,121	<b>,225</b>	<b>,302</b>	<b>,268</b>	<b>1</b>	<b>,333</b>
28	Уверенность в себе (С)	<b>,397</b>	<b>,377</b>	,147	,177	<b>,333</b>	<b>1</b>
29	Ум, способности (ОР)	<b>,438</b>	,163	<b>,230</b>	,008	<b>,280</b>	<b>,261</b>
30	Характер (ОР)	<b>,261</b>	<b>,350</b>	,049	,147	,219	<b>,338</b>
31	Авторитет у сверстников (ОР)	,163	,186	<b>,603</b>	<b>,324</b>	<b>,333</b>	,147

32	Умение многое делать своими руками (ОР)	,201	,073	,167	<b>,592</b>	,132	,087
33	Внешность (ОР)	<b>,226</b>	,144	<b>,413</b>	<b>,324</b>	<b>,471</b>	<b>,275</b>
34	Уверенность в себе (ОР)	<b>,405</b>	<b>,379</b>	<b>,238</b>	<b>,362</b>	<b>,223</b>	<b>,576</b>
35	Притязание (общ.)	<b>,335</b>	<b>,382</b>	<b>,370</b>	<b>,414</b>	<b>,466</b>	<b>,296</b>
36	Самооценка (общ.)	<b>,611</b>	<b>,601</b>	<b>,553</b>	<b>,619</b>	<b>,621</b>	<b>,673</b>
37	Оценка родителей (общ.)	<b>,396</b>	<b>,300</b>	<b>,397</b>	<b>,405</b>	<b>,376</b>	<b>,382</b>

Табл. 38. Коэффициенты корреляции показателей по самооценке с другими исследуемыми параметрами

	<i>Параметр</i>	<i>УС</i>	<i>X</i>	<i>АУС</i>	<i>УМДСР</i>	<i>В</i>	<i>УВС</i>
1	Представление о здоровье	-,135	-,140	-,011	,147	,062	,010
2	Представление о болезни	,006	-,080	-,016	-,117	-,105	-,007
3	Отношение к болезни	,033	,013	,018	-,070	-,112	-,077
4	Отношение к лечению	,132	,194	<b>,288</b>	-,127	,120	,080
5	Представление о будущем	-,097	-,133	-,117	-,178	,023	-,138
6	Отношение семьи к болезни	,030	-,027	,102	,102	<b>,262</b>	,042
7	Отношение к госпитализации	-,175	-,055	-,025	,016	,018	-,040
8	Желудочные жалобы	-,054	,109	-,076	-,052	-,110	,024
9	Сердечные жалобы	,061	,131	,112	,124	,076	,063
10	Ревматический фактор	-,183	-,049	-,031	,096	-,017	-,111
11	Состав семьи	-,129	-,014	-,093	-,170	<b>-,233</b>	-,119
12	Школьная тревожность	<b>-,239</b>	-,058	-,090	,137	-,091	-,018
13	Самооценочная тревожность	,084	,028	-,040	,100	-,073	-,024
14	Межличностная тревожность	-,154	-,069	-,023	-,068	-,095	-,175
15	Магическая тревожность	-,041	,042	-,046	,077	-,074	,074
16	Общая тревожность	-,101	-,027	-,114	,054	-,128	-,084
17	Притязание (общ.)	,109	,162	<b>,364</b>	,173	<b>,343</b>	<b>,315</b>
18	Самооценка (общ.)	<b>,364</b>	<b>,370</b>	<b>,482</b>	<b>,341</b>	<b>,508</b>	<b>,591</b>
19	Оценка родителей (общ.)	<b>,740</b>	<b>,735</b>	<b>,700</b>	<b>,659</b>	<b>,672</b>	<b>,804</b>
20	Ум, способности (П)	,073	-,141	<b>,316</b>	-,008	<b>,320</b>	,086
21	Характер (П)	,130	<b>,306</b>	,129	,114	,193	<b>,291</b>
22	Авторитет у сверстников (П)	,132	,005	<b>,492</b>	,032	<b>,257</b>	,152
23	Умение многое делать своими руками (П)	-,010	<b>,255</b>	<b>,235</b>	<b>,386</b>	<b>,275</b>	<b>,283</b>
24	Внешность (П)	,017	,099	,175	,184	<b>,292</b>	<b>,242</b>
25	Уверенность в себе (П)	,123	<b>,241</b>	<b>,254</b>	,126	,218	<b>,430</b>
26	Ум, способности (С)	<b>,438</b>	<b>,261</b>	,163	,201	<b>,226</b>	<b>,405</b>
27	Характер (С)	,163	<b>,350</b>	,186	,073	,144	<b>,379</b>
28	Авторитет у сверстников (С)	<b>,230</b>	,049	<b>,603</b>	,167	<b>,413</b>	<b>,238</b>
29	Умение многое делать своими руками (С)	,008	,147	<b>,324</b>	<b>,592</b>	<b>,324</b>	<b>,362</b>
30	Внешность (С)	<b>,280</b>	,219	<b>,333</b>	,132	<b>,471</b>	<b>,223</b>
31	Уверенность в себе (С)	<b>,261</b>	<b>,338</b>	,147	,087	<b>,275</b>	<b>,576</b>
32	Ум, способности (ОР)	<b>1</b>	<b>,513</b>	<b>,396</b>	<b>,312</b>	<b>,392</b>	<b>,536</b>

33	Характер (ОР)	,513	1	,414	,367	,286	,579
34	Авторитет у сверстников (ОР)	,396	,414	1	,243	,532	,392
35	Умение многое делать своими руками (ОР)	,312	,367	,243	1	,384	,535
36	Внешность (ОР)	,392	,286	,532	,384	1	,425
37	Уверенность в себе (ОР)	,536	,579	,392	,535	,425	1

Табл. 39. Коэффициенты корреляции показателей по оценке от лица родителей с другими исследуемыми параметрами

	Параметр	СС <sup>17</sup>
1	Представление о здоровье	,041
2	Представление о болезни	,060
3	Отношение к болезни	,082
4	Отношение к лечению	-,173
5	Представление о будущем	,022
6	Отношение семьи к болезни	-,131
7	Отношение к госпитализации	<b>-,306</b>
8	Притязание (общ.)	-,062
9	Самооценка (общ.)	-,084
10	Оценка родителей (общ.)	-,168
11	Ум, способности (П)	-,043
12	Характер (П)	,112
13	Авторитет у сверстников (П)	,000
14	Умение многое делать своими руками (П)	-,151
15	Внешность (П)	-,092
16	Уверенность в себе (П)	-,178
17	Ум, способности (С)	,021
18	Характер (С)	,029
19	Авторитет у сверстников (С)	-,055
20	Умение многое делать своими руками (С)	-,171
21	Внешность (С)	-,211
22	Уверенность в себе (С)	,081
23	Ум, способности (ОР)	-,129
24	Характер (ОР)	-,014
25	Авторитет у сверстников (ОР)	-,093
26	Умение многое делать своими руками (ОР)	-,170
27	Внешность (ОР)	<b>-,233</b>
28	Уверенность в себе (ОР)	-,119
29	Желудочные жалобы	-,043
30	Сердечные жалобы	-,144
31	Ревматический фактор	-,046
32	Школьная тревожность	-,026
33	Самооценочная тревожность	-,140

<sup>17</sup> Сокращение: СС – состав семьи

34	Межличностная тревожность	-,087
35	Магическая тревожность	-,064
36	Общая тревожность	-,080
37	Состав семьи	<b>1</b>

Табл. 40. Коэффициенты корреляции данных о составе семьи с другими исследуемыми параметрами

## Приложение Ж. Оригинальные таблицы данных, полученных при расчётах с помощью IBM SPSS Statistics 21

**Школьная тревожность**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	7	31,8	31,8	31,8
1,0	4	18,2	18,2	50,0
2,0	3	13,6	13,6	63,6
3,0	3	13,6	13,6	77,3
4,0	1	4,5	4,5	81,8
6,0	1	4,5	4,5	86,4
7,0	2	9,1	9,1	95,5
9,0	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 41. Таблица частот по параметру «Школьная тревожность» (часто болеющие)

**Самооценочная тревожность**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	8	36,4	36,4	36,4
1,0	2	9,1	9,1	45,5
2,0	3	13,6	13,6	59,1
3,0	2	9,1	9,1	68,2
4,0	2	9,1	9,1	77,3
5,0	2	9,1	9,1	86,4
6,0	2	9,1	9,1	95,5
8,0	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 42. Таблица частот по параметру «Самооценочная тревожность» (часто болеющие)

**Межличностная тревожность**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	7	31,8	31,8	31,8
1,0	3	13,6	13,6	45,5
2,0	1	4,5	4,5	50,0
3,0	4	18,2	18,2	68,2
4,0	2	9,1	9,1	77,3
5,0	5	22,7	22,7	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 43. Таблица частот по параметру «Межличностная тревожность» (часто болеющие)

**Магическая тревожность**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	8	36,4	36,4	36,4
1,0	2	9,1	9,1	45,5
2,0	1	4,5	4,5	50,0
3,0	1	4,5	4,5	54,5
4,0	1	4,5	4,5	59,1
6,0	3	13,6	13,6	72,7
8,0	6	27,3	27,3	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 44. Таблица частот по параметру «Магическая тревожность» (часто болеющие)

**Общая тревожность**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	6	27,3	27,3	27,3
1,0	2	9,1	9,1	36,4
2,0	3	13,6	13,6	50,0
3,0	2	9,1	9,1	59,1
4,0	2	9,1	9,1	68,2
5,0	1	4,5	4,5	72,7
6,0	3	13,6	13,6	86,4
7,0	2	9,1	9,1	95,5
8,0	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 45. Таблица частот по параметру «Общая тревожность» (часто болеющие)

**Представление о здоровье**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	18	81,8	81,8	81,8
0	4	18,2	18,2	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 46. Таблица частот по параметру «Представление о здоровье» (часто болеющие)

**Представление о болезни**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	10	45,5	45,5	45,5
1	7	31,8	31,8	77,3
2	3	13,6	13,6	90,9
3	1	4,5	4,5	95,5
4	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 47. Таблица частот по параметру «Представление о болезни» (часто болеющие)

**Отношение к болезни**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	1	4,5	4,5	4,5
1	7	31,8	31,8	36,4
2	5	22,7	22,7	59,1
3	9	40,9	40,9	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 48. Таблица частот по параметру «Отношение к болезни» (часто болеющие)

**Отношение к лечению**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	3	13,6	13,6	13,6
1	13	59,1	59,1	72,7
2	6	27,3	27,3	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 49. Таблица частот по параметру «Отношение к лечению» (часто болеющие)

**Представление о будущем**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	18	81,8	81,8	81,8
1	4	18,2	18,2	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 50. Таблица частот по параметру «Представление о будущем» (часто болеющие)

**Отношение семьи к болезни**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	13	59,1	59,1	59,1
1	6	27,3	27,3	86,4
2	3	13,6	13,6	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 51. Таблица частот по параметру «Отношение семьи к болезни» (часто болеющие)

#### Отношение к госпитализации

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	5	22,7	22,7	22,7
1,0	6	27,3	27,3	50,0
2,0	8	36,4	36,4	86,4
3,0	3	13,6	13,6	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 52. Таблица частот по параметру «Отношение к госпитализации» (часто болеющие)

#### Желудочные жалобы

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	7	31,8	31,8	31,8
1,0	2	9,1	9,1	40,9
2,0	3	13,6	13,6	54,5
3,0	2	9,1	9,1	63,6
4,0	4	18,2	18,2	81,8
6,0	2	9,1	9,1	90,9
8,0	1	4,5	4,5	95,5
15,0	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 53. Таблица частот по параметру «ЖКТ» (часто болеющие)

#### Сердечные жалобы

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	5	22,7	22,7	22,7
1,0	5	22,7	22,7	45,5
2,0	5	22,7	22,7	68,2
3,0	1	4,5	4,5	72,7
4,0	2	9,1	9,1	81,8
6,0	2	9,1	9,1	90,9
14,0	1	4,5	4,5	95,5
16,0	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 54. Таблица частот по параметру «Кардиология» (часто болеющие)

**Ревматический фактор**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	1	4,5	4,5	4,5
1,0	2	9,1	9,1	13,6
2,0	2	9,1	9,1	22,7
3,0	2	9,1	9,1	31,8
4,0	2	9,1	9,1	40,9
5,0	3	13,6	13,6	54,5
6,0	1	4,5	4,5	59,1
9,0	2	9,1	9,1	68,2
10,0	2	9,1	9,1	77,3
11,0	2	9,1	9,1	86,4
13,0	2	9,1	9,1	95,5
14,0	1	4,5	4,5	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 55. Таблица частот по параметру «Ревматоидные жалобы» (часто болеющие)

**Притязание общ**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
31,0	1	4,5	4,5	4,5
46,0	1	4,5	4,5	9,1
48,0	1	4,5	4,5	13,6
53,0	2	9,1	9,1	22,7
54,0	1	4,5	4,5	27,3
59,0	1	4,5	4,5	31,8
61,0	1	4,5	4,5	36,4
62,0	1	4,5	4,5	40,9
65,0	1	4,5	4,5	45,5
66,0	1	4,5	4,5	50,0
71,0	1	4,5	4,5	54,5
72,0	1	4,5	4,5	59,1
76,0	1	4,5	4,5	63,6
77,0	2	9,1	9,1	72,7
79,0	2	9,1	9,1	81,8
80,0	4	18,2	18,2	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 56. Таблица частот по параметру «Притязание (общее)» (часто болеющие)



**Самооценкаобщ**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	37,0	1	4,5	4,5	4,5
	38,0	1	4,5	4,5	9,1
	42,0	1	4,5	4,5	13,6
	43,0	2	9,1	9,1	22,7
	44,0	1	4,5	4,5	27,3
	48,0	2	9,1	9,1	36,4
	53,0	3	13,6	13,6	50,0
	54,0	1	4,5	4,5	54,5
	55,0	2	9,1	9,1	63,6
	57,0	1	4,5	4,5	68,2
	61,0	1	4,5	4,5	72,7
	64,0	1	4,5	4,5	77,3
	65,0	1	4,5	4,5	81,8
	70,0	1	4,5	4,5	86,4
	73,0	1	4,5	4,5	90,9
	74,0	1	4,5	4,5	95,5
	80,0	1	4,5	4,5	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 57. Таблица частот по параметру «Самооценка (общая)» (часто болеющие)

**Оценкародителейобщ**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	33,0	1	4,5	4,5	4,5
	39,0	1	4,5	4,5	9,1
	43,0	1	4,5	4,5	13,6
	45,0	1	4,5	4,5	18,2
	46,0	1	4,5	4,5	22,7
	52,0	2	9,1	9,1	31,8
	53,0	1	4,5	4,5	36,4
	54,0	1	4,5	4,5	40,9
	56,0	1	4,5	4,5	45,5
	58,0	2	9,1	9,1	54,5
	61,0	1	4,5	4,5	59,1
	62,0	1	4,5	4,5	63,6
	67,0	1	4,5	4,5	68,2
	70,0	1	4,5	4,5	72,7
	71,0	1	4,5	4,5	77,3
	78,0	1	4,5	4,5	81,8
	80,0	4	18,2	18,2	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 58. Таблица частот по параметру «Оценка родителей (общая)» (часто болеющие)

**УмспособностиП**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
32,0	2	9,1	9,1	13,6
43,0	1	4,5	4,5	18,2
45,0	1	4,5	4,5	22,7
53,0	2	9,1	9,1	31,8
55,0	1	4,5	4,5	36,4
62,0	1	4,5	4,5	40,9
70,0	1	4,5	4,5	45,5
73,0	1	4,5	4,5	50,0
74,0	1	4,5	4,5	54,5
75,0	1	4,5	4,5	59,1
80,0	9	40,9	40,9	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 59. Таблица частот по параметру «Ум, способности» с позиции притязания (часто болеющие)

**ХарактерП**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
35,0	1	4,5	4,5	9,1
38,0	1	4,5	4,5	13,6
53,0	2	9,1	9,1	22,7
57,0	1	4,5	4,5	27,3
58,0	2	9,1	9,1	36,4
63,0	1	4,5	4,5	40,9
65,0	2	9,1	9,1	50,0
71,0	2	9,1	9,1	59,1
73,0	1	4,5	4,5	63,6
76,0	2	9,1	9,1	72,7
80,0	6	27,3	27,3	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 60. Таблица частот по параметру «Характер» с позиции притязания (часто болеющие)

**АвторитетусверстниковП**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
29,0	1	4,5	4,5	9,1
35,0	1	4,5	4,5	13,6
43,0	1	4,5	4,5	18,2
45,0	1	4,5	4,5	22,7
48,0	1	4,5	4,5	27,3
50,0	1	4,5	4,5	31,8
53,0	1	4,5	4,5	36,4
56,0	1	4,5	4,5	40,9
58,0	3	13,6	13,6	54,5
60,0	1	4,5	4,5	59,1
70,0	1	4,5	4,5	63,6
80,0	8	36,4	36,4	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 61. Таблица частот по параметру «Авторитет у сверстников» с позиции притязания (часто болеющие)

**Умение многое делать своими рукамиП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	0	1	4,5	4,5	4,5
	46,0	1	4,5	4,5	9,1
	51,0	2	9,1	9,1	18,2
	53,0	1	4,5	4,5	22,7
	61,0	1	4,5	4,5	27,3
	72,0	1	4,5	4,5	31,8
	74,0	1	4,5	4,5	36,4
	75,0	2	9,1	9,1	45,5
	80,0	12	54,5	54,5	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 62. Таблица частот по параметру «Умение многое делать своими руками» с позиции притязания (часто болеющие)

**ВнешностьП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	39,0	1	4,5	4,5	4,5
	41,0	1	4,5	4,5	9,1
	45,0	1	4,5	4,5	13,6
	54,0	2	9,1	9,1	22,7
	65,0	1	4,5	4,5	27,3
	68,0	2	9,1	9,1	36,4
	69,0	1	4,5	4,5	40,9
	75,0	2	9,1	9,1	50,0
	80,0	11	50,0	50,0	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 63. Таблица частот по параметру «Внешность» с позиции притязания (часто болеющие)

**Уверенность в себеП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	13,0	1	4,5	4,5	4,5
	43,0	1	4,5	4,5	9,1
	54,0	1	4,5	4,5	13,6
	55,0	1	4,5	4,5	18,2
	63,0	1	4,5	4,5	22,7
	68,0	1	4,5	4,5	27,3
	70,0	2	9,1	9,1	36,4
	74,0	1	4,5	4,5	40,9
	75,0	1	4,5	4,5	45,5
	80,0	12	54,5	54,5	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 64. Таблица частот по параметру «Уверенность в себе» с позиции притязания (часто болеющие)

**УмспособностиС**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	12,0	1	4,5	4,5	4,5
	35,0	1	4,5	4,5	9,1
	38,0	1	4,5	4,5	13,6
	39,0	1	4,5	4,5	18,2
	40,0	3	13,6	13,6	31,8
	43,0	1	4,5	4,5	36,4
	46,0	1	4,5	4,5	40,9
	55,0	1	4,5	4,5	45,5
	56,0	1	4,5	4,5	50,0
	58,0	2	9,1	9,1	59,1
	61,0	1	4,5	4,5	63,6
	63,0	1	4,5	4,5	68,2
	69,0	1	4,5	4,5	72,7
	71,0	1	4,5	4,5	77,3
	75,0	1	4,5	4,5	81,8
	80,0	4	18,2	18,2	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 65. Таблица частот по параметру «Ум, способности» с позиции самооценки (часто болеющие)

**ХарактерС**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	7,0	1	4,5	4,5	4,5
	33,0	1	4,5	4,5	9,1
	37,0	1	4,5	4,5	13,6
	40,0	1	4,5	4,5	18,2
	42,0	2	9,1	9,1	27,3
	47,0	1	4,5	4,5	31,8
	52,0	1	4,5	4,5	36,4
	56,0	1	4,5	4,5	40,9
	60,0	1	4,5	4,5	45,5
	61,0	1	4,5	4,5	50,0
	62,0	1	4,5	4,5	54,5
	65,0	1	4,5	4,5	59,1
	70,0	3	13,6	13,6	72,7
	71,0	1	4,5	4,5	77,3
	80,0	5	22,7	22,7	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 66. Таблица частот по параметру «Характер» с позиции самооценки (часто болеющие)

**Авторитет у сверстниковС**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	1	4,5	4,5	4,5
3,0	1	4,5	4,5	9,1
5,0	1	4,5	4,5	13,6
20,0	1	4,5	4,5	18,2
24,0	1	4,5	4,5	22,7
35,0	3	13,6	13,6	36,4
36,0	1	4,5	4,5	40,9
39,0	1	4,5	4,5	45,5
40,0	3	13,6	13,6	59,1
45,0	1	4,5	4,5	63,6
53,0	1	4,5	4,5	68,2
54,0	1	4,5	4,5	72,7
61,0	1	4,5	4,5	77,3
63,0	1	4,5	4,5	81,8
76,0	1	4,5	4,5	86,4
80,0	3	13,6	13,6	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 67. Таблица частот по параметру «Авторитет у сверстников» с позиции самооценки (часто болеющие)

**Умение многое делать своими рукамиС**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
15,0	1	4,5	4,5	4,5
24,0	1	4,5	4,5	9,1
29,0	1	4,5	4,5	13,6
36,0	1	4,5	4,5	18,2
39,0	1	4,5	4,5	22,7
40,0	1	4,5	4,5	27,3
45,0	1	4,5	4,5	31,8
50,0	1	4,5	4,5	36,4
51,0	2	9,1	9,1	45,5
59,0	1	4,5	4,5	50,0
63,0	2	9,1	9,1	59,1
69,0	1	4,5	4,5	63,6
70,0	1	4,5	4,5	68,2
71,0	1	4,5	4,5	72,7
73,0	1	4,5	4,5	77,3
80,0	5	22,7	22,7	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 68. Таблица частот по параметру «Умение многое делать своими руками» с позиции самооценки (часто болеющие)

**ВнешностьС**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
25,0	1	4,5	4,5	9,1
30,0	1	4,5	4,5	13,6
44,0	1	4,5	4,5	18,2
45,0	1	4,5	4,5	22,7
50,0	3	13,6	13,6	36,4
52,0	1	4,5	4,5	40,9
55,0	2	9,1	9,1	50,0
57,0	1	4,5	4,5	54,5
59,0	1	4,5	4,5	59,1
65,0	1	4,5	4,5	63,6
68,0	1	4,5	4,5	68,2
71,0	1	4,5	4,5	72,7
72,0	1	4,5	4,5	77,3
80,0	5	22,7	22,7	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 69. Таблица частот по параметру «Внешность» с позиции самооценки (часто болеющие)

**УверенностьвсебеС**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
18,0	2	9,1	9,1	13,6
20,0	1	4,5	4,5	18,2
24,0	1	4,5	4,5	22,7
43,0	1	4,5	4,5	27,3
54,0	1	4,5	4,5	31,8
58,0	1	4,5	4,5	36,4
59,0	1	4,5	4,5	40,9
60,0	1	4,5	4,5	45,5
61,0	1	4,5	4,5	50,0
63,0	3	13,6	13,6	63,6
65,0	1	4,5	4,5	68,2
70,0	1	4,5	4,5	72,7
75,0	6	27,3	27,3	100,0
80,0	22	100,0	100,0	
Итого				

Табл. 70. Таблица частот по параметру «Уверенность в себе» с позиции самооценки (часто болеющие)

**УмспособностиОР**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	18,0	1	4,5	4,5	4,5
	25,0	2	9,1	9,1	13,6
	38,0	1	4,5	4,5	18,2
	40,0	3	13,6	13,6	31,8
	48,0	1	4,5	4,5	36,4
	50,0	1	4,5	4,5	40,9
	60,0	1	4,5	4,5	45,5
	64,0	1	4,5	4,5	50,0
	66,0	1	4,5	4,5	54,5
	70,0	1	4,5	4,5	59,1
	76,0	1	4,5	4,5	63,6
	80,0	8	36,4	36,4	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 71. Таблица частот по параметру «Ум, способности» с позиции оценки родителей (часто болеющие)

**ХарактерОР**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	33,0	2	9,1	9,1	9,1
	35,0	1	4,5	4,5	13,6
	39,0	1	4,5	4,5	18,2
	42,0	1	4,5	4,5	22,7
	45,0	3	13,6	13,6	36,4
	48,0	1	4,5	4,5	40,9
	50,0	1	4,5	4,5	45,5
	55,0	1	4,5	4,5	50,0
	64,0	1	4,5	4,5	54,5
	68,0	1	4,5	4,5	59,1
	70,0	1	4,5	4,5	63,6
	74,0	1	4,5	4,5	68,2
	80,0	7	31,8	31,8	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 72. Таблица частот по параметру «Характер» с позиции оценки родителей (часто болеющие)

**Авторитет у сверстников ОР**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
22,0	1	4,5	4,5	9,1
30,0	1	4,5	4,5	13,6
32,0	1	4,5	4,5	18,2
35,0	1	4,5	4,5	22,7
40,0	2	9,1	9,1	31,8
43,0	1	4,5	4,5	36,4
46,0	1	4,5	4,5	40,9
50,0	1	4,5	4,5	45,5
52,0	1	4,5	4,5	50,0
60,0	1	4,5	4,5	54,5
63,0	1	4,5	4,5	59,1
68,0	1	4,5	4,5	63,6
73,0	1	4,5	4,5	68,2
74,0	1	4,5	4,5	72,7
75,0	1	4,5	4,5	77,3
80,0	5	22,7	22,7	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 73. Таблица частот по параметру «Авторитет у сверстников» с позиции оценки родителей (часто болеющие)

**Умение многое делать своими руками ОР**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	4,5	4,5	4,5
28,0	1	4,5	4,5	9,1
33,0	1	4,5	4,5	13,6
35,0	1	4,5	4,5	18,2
38,0	1	4,5	4,5	22,7
42,0	2	9,1	9,1	31,8
43,0	1	4,5	4,5	36,4
45,0	1	4,5	4,5	40,9
48,0	1	4,5	4,5	45,5
58,0	1	4,5	4,5	50,0
68,0	3	13,6	13,6	63,6
72,0	1	4,5	4,5	68,2
80,0	7	31,8	31,8	100,0
Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 74. Таблица частот по параметру «Умение многое делать своими руками» с позиции оценки родителей (часто болеющие)



**ВнешностьОР**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	27,0	1	4,5	4,5	4,5
	39,0	1	4,5	4,5	9,1
	40,0	1	4,5	4,5	13,6
	47,0	1	4,5	4,5	18,2
	52,0	1	4,5	4,5	22,7
	55,0	3	13,6	13,6	36,4
	66,0	1	4,5	4,5	40,9
	74,0	1	4,5	4,5	45,5
	75,0	2	9,1	9,1	54,5
	76,0	1	4,5	4,5	59,1
	80,0	9	40,9	40,9	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 75. Таблица частот по параметру «Внешность» с позиции оценки родителей (часто болеющие)

**Уверенность в себеОР**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	10,0	1	4,5	4,5	4,5
	25,0	1	4,5	4,5	9,1
	34,0	1	4,5	4,5	13,6
	38,0	1	4,5	4,5	18,2
	40,0	1	4,5	4,5	22,7
	48,0	1	4,5	4,5	27,3
	53,0	1	4,5	4,5	31,8
	55,0	1	4,5	4,5	36,4
	60,0	2	9,1	9,1	45,5
	68,0	1	4,5	4,5	50,0
	69,0	1	4,5	4,5	54,5
	72,0	1	4,5	4,5	59,1
	80,0	9	40,9	40,9	100,0
	Итого	22	100,0	100,0	

Табл. 76. Таблица частот по параметру «Уверенность в себе» с позиции оценки родителей (часто болеющие)

**Состав семьи**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1,0	1	4,5	4,5	4,5
	2,0	21	95,5	95,5	100,0
Итого		22	100,0	100,0	

Табл. 77. Таблица частот по параметру «Состав семьи» (часто болеющие)

Школьная тревожность

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные 1,0	3	5,4	5,4	5,4
2,0	6	10,7	10,7	16,1
3,0	6	10,7	10,7	26,8
4,0	7	12,5	12,5	39,3
5,0	7	12,5	12,5	51,8
6,0	4	7,1	7,1	58,9
7,0	8	14,3	14,3	73,2
8,0	9	16,1	16,1	89,3
9,0	2	3,6	3,6	92,9
10,0	4	7,1	7,1	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 78. Таблица частот по параметру «Школьная тревожность» (редко болеющие)

Самооценочная тревожность

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные 1,0	11	19,6	19,6	19,6
2,0	4	7,1	7,1	26,8
3,0	3	5,4	5,4	32,1
4,0	3	5,4	5,4	37,5
5,0	6	10,7	10,7	48,2
6,0	6	10,7	10,7	58,9
7,0	2	3,6	3,6	62,5
8,0	4	7,1	7,1	69,6
9,0	6	10,7	10,7	80,4
10,0	11	19,6	19,6	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 79. Таблица частот по параметру «Самооценочная тревожность» (редко болеющие)

Межличностная тревожность

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные 1,0	7	12,5	12,5	12,5
2,0	5	8,9	8,9	21,4
3,0	3	5,4	5,4	26,8
4,0	4	7,1	7,1	33,9
5,0	8	14,3	14,3	48,2
6,0	2	3,6	3,6	51,8
7,0	1	1,8	1,8	53,6
8,0	6	10,7	10,7	64,3
9,0	3	5,4	5,4	69,6
10,0	17	30,4	30,4	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 80. Таблица частот по параметру «Межличностная тревожность» (редко болеющие)

Магическая тревожность

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные 1,0	11	19,6	19,6	19,6
2,0	3	5,4	5,4	25,0
3,0	7	12,5	12,5	37,5
4,0	2	3,6	3,6	41,1
5,0	5	8,9	8,9	50,0
6,0	4	7,1	7,1	57,1
7,0	4	7,1	7,1	64,3
8,0	5	8,9	8,9	73,2
9,0	4	7,1	7,1	80,4
10,0	11	19,6	19,6	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 81. Таблица частот по параметру «Магическая тревожность» (редко болеющие)

Общая тревожность

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные 1,0	5	8,9	8,9	8,9
2,0	2	3,6	3,6	12,5
3,0	7	12,5	12,5	25,0
4,0	1	1,8	1,8	26,8
5,0	5	8,9	8,9	35,7
6,0	12	21,4	21,4	57,1
7,0	10	17,9	17,9	75,0
8,0	3	5,4	5,4	80,4
9,0	1	1,8	1,8	82,1
10,0	10	17,9	17,9	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 82. Таблица частот по параметру «Общая тревожность» (редко болеющие)

**Представление о здоровье**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	51	91,1	91,1	91,1
	1,0	4	7,1	7,1	98,2
	2,0	1	1,8	1,8	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 83. Таблица частот по параметру «Представление о здоровье» (редко болеющие)

**Представление о болезни**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	28	50,0	50,0	50,0
	1,0	17	30,4	30,4	80,4
	2,0	10	17,9	17,9	98,2
	3,0	1	1,8	1,8	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 84. Таблица частот по параметру «Представление о болезни» (редко болеющие)

**Отношение к болезни**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	10	17,9	17,9	17,9
	1,0	18	32,1	32,1	50,0
	2,0	18	32,1	32,1	82,1
	3,0	8	14,3	14,3	96,4
	4,0	2	3,6	3,6	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 85. Таблица частот по параметру «Отношение к болезни» (редко болеющие)

**Отношение к лечению**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	17	30,4	30,4	30,4
	1,0	27	48,2	48,2	78,6
	2,0	12	21,4	21,4	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 86. Таблица частот по параметру «Отношение к лечению» (редко болеющие)

**Представление о будущем**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	45	80,4	80,4	80,4
	1,0	10	17,9	17,9	98,2
	2,0	1	1,8	1,8	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 87. Таблица частот по параметру «Представление о будущем» (редко болеющие)

**Отношение семьи к болезни**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	28	50,0	50,0	50,0
1	23	41,1	41,1	91,1
2	4	7,1	7,1	98,2
3	1	1,8	1,8	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 88. Таблица частот по параметру «Отношение семьи к болезни» (редко болеющие)

**Отношение к госпитализации**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	4	7,1	7,1	7,1
1	23	41,1	41,1	48,2
2	12	21,4	21,4	69,6
3	12	21,4	21,4	91,1
4	5	8,9	8,9	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 89. Таблица частот по параметру «Отношение семьи к болезни» (редко болеющие)

**Желудочные жалобы**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
0	11	19,6	19,6	19,6
1	11	19,6	19,6	39,3
2	5	8,9	8,9	48,2
3	7	12,5	12,5	60,7
4	4	7,1	7,1	67,9
5	6	10,7	10,7	78,6
6	1	1,8	1,8	80,4
7	1	1,8	1,8	82,1
8	1	1,8	1,8	83,9
9	2	3,6	3,6	87,5
10	1	1,8	1,8	89,3
12	4	7,1	7,1	96,4
17	1	1,8	1,8	98,2
23	1	1,8	1,8	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 90. Таблица частот по параметру «ЖКТ» (редко болеющие)

**Состав семьи**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные				
1	10	17,9	17,9	17,9
2	46	82,1	82,1	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 91. Таблица частот по параметру «Состав семьи» (редко болеющие)

**Сердечные жалобы**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	17	30,4	30,4	30,4
	1,0	9	16,1	16,1	46,4
	2,0	5	8,9	8,9	55,4
	3,0	8	14,3	14,3	69,6
	4,0	4	7,1	7,1	76,8
	5,0	3	5,4	5,4	82,1
	6,0	1	1,8	1,8	83,9
	7,0	1	1,8	1,8	85,7
	8,0	2	3,6	3,6	89,3
	12,0	3	5,4	5,4	94,6
	13,0	1	1,8	1,8	96,4
	21,0	1	1,8	1,8	98,2
	24,0	1	1,8	1,8	100,0
Итого		56	100,0	100,0	

Табл. 92. Таблица частот по параметру «Кардиология» (редко болеющие)

**Ревматический фактор**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	,0	6	10,7	10,7	10,7
	1,0	3	5,4	5,4	16,1
	2,0	6	10,7	10,7	26,8
	3,0	6	10,7	10,7	37,5
	4,0	4	7,1	7,1	44,6
	5,0	3	5,4	5,4	50,0
	6,0	4	7,1	7,1	57,1
	7,0	1	1,8	1,8	58,9
	8,0	4	7,1	7,1	66,1
	9,0	2	3,6	3,6	69,6
	10,0	2	3,6	3,6	73,2
	11,0	4	7,1	7,1	80,4
	12,0	3	5,4	5,4	85,7
	13,0	4	7,1	7,1	92,9
	14,0	1	1,8	1,8	94,6
	15,0	1	1,8	1,8	96,4
	16,0	1	1,8	1,8	98,2
	21,0	1	1,8	1,8	100,0
Итого		56	100,0	100,0	

Табл. 93. Таблица частот по параметру «Ревматоидные жалобы» (редко болеющие)

**Притязаниеобщ**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	38,0	1	1,8	1,8	1,8
	40,0	1	1,8	1,8	3,6
	42,0	1	1,8	1,8	5,4
	46,0	1	1,8	1,8	7,1
	50,0	1	1,8	1,8	8,9
	54,0	1	1,8	1,8	10,7
	57,0	3	5,4	5,4	16,1
	58,0	2	3,6	3,6	19,6
	60,0	1	1,8	1,8	21,4
	61,0	1	1,8	1,8	23,2
	62,0	2	3,6	3,6	26,8
	63,0	2	3,6	3,6	30,4
	65,0	3	5,4	5,4	35,7
	66,0	1	1,8	1,8	37,5
	67,0	2	3,6	3,6	41,1
	68,0	2	3,6	3,6	44,6
	70,0	2	3,6	3,6	48,2
	71,0	2	3,6	3,6	51,8
	72,0	2	3,6	3,6	55,4
	73,0	1	1,8	1,8	57,1
	75,0	5	8,9	8,9	66,1
	76,0	3	5,4	5,4	71,4
	78,0	3	5,4	5,4	76,8
	79,0	1	1,8	1,8	78,6
	80,0	12	21,4	21,4	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 94. Таблица частот по параметру «Притязание (общее)» (редко болеющие)

Самооценкаобщ

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	22,0	1,8	1,8	1,8
	27,0	1	1,8	3,6
	33,0	2	3,6	7,1
	35,0	1	1,8	8,9
	37,0	1	1,8	10,7
	38,0	2	3,6	14,3
	39,0	2	3,6	17,9
	40,0	1	1,8	19,6
	41,0	2	3,6	23,2
	42,0	1	1,8	25,0
	43,0	2	3,6	28,6
	45,0	1	1,8	30,4
	46,0	1	1,8	32,1
	47,0	2	3,6	35,7
	50,0	1	1,8	37,5
	51,0	3	5,4	42,9
	53,0	2	3,6	46,4
	54,0	4	7,1	53,6
	56,0	1	1,8	55,4
	58,0	5	8,9	64,3
	59,0	3	5,4	69,6
	60,0	1	1,8	71,4
	61,0	2	3,6	75,0
	62,0	1	1,8	76,8
	64,0	3	5,4	82,1
	66,0	3	5,4	87,5
	68,0	1	1,8	89,3
	70,0	1	1,8	91,1
	71,0	3	5,4	96,4
	72,0	1	1,8	98,2
	73,0	1	1,8	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 95. Таблица частот по параметру «Самооценка (общая)» (редко болеющие)

Оценкародителейобщ

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	15,0	1,8	1,8	1,8
	30,0	1	1,8	3,6
	34,0	1	1,8	5,4
	37,0	1	1,8	7,1
	39,0	1	1,8	8,9
	41,0	1	1,8	10,7
	42,0	2	3,6	14,3
	43,0	1	1,8	16,1
	44,0	2	3,6	19,6
	45,0	2	3,6	23,2
	47,0	1	1,8	25,0
	50,0	4	7,1	32,1
	52,0	1	1,8	33,9
	53,0	1	1,8	35,7
	54,0	2	3,6	39,3
	56,0	2	3,6	42,9
	57,0	3	5,4	48,2
	58,0	1	1,8	50,0
	60,0	1	1,8	51,8
	62,0	5	8,9	60,7
	63,0	1	1,8	62,5
	64,0	1	1,8	64,3
	65,0	2	3,6	67,9
	66,0	2	3,6	71,4
	67,0	1	1,8	73,2
	68,0	1	1,8	75,0
	69,0	2	3,6	78,6
	70,0	2	3,6	82,1
	71,0	1	1,8	83,9
	74,0	2	3,6	87,5
	76,0	2	3,6	91,1
	77,0	2	3,6	94,6
	78,0	1	1,8	96,4
	80,0	2	3,6	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 96. Таблица частот по параметру «Оценка родителей (общая)» (редко болеющие)

**УмспособностиП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	32,0	1	1,8	1,8	1,8
	35,0	1	1,8	1,8	3,6
	39,0	1	1,8	1,8	5,4
	40,0	1	1,8	1,8	7,1
	45,0	1	1,8	1,8	8,9
	48,0	1	1,8	1,8	10,7
	53,0	2	3,6	3,6	14,3
	56,0	1	1,8	1,8	16,1
	58,0	2	3,6	3,6	19,6
	64,0	1	1,8	1,8	21,4
	68,0	2	3,6	3,6	25,0
	70,0	3	5,4	5,4	30,4
	71,0	1	1,8	1,8	32,1
	72,0	1	1,8	1,8	33,9
	73,0	3	5,4	5,4	39,3
	74,0	2	3,6	3,6	42,9
	75,0	1	1,8	1,8	44,6
	76,0	4	7,1	7,1	51,8
	77,0	2	3,6	3,6	55,4
	79,0	2	3,6	3,6	58,9
	80,0	23	41,1	41,1	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 97. Таблица частот по параметру «Ум, способности» с позиции притязания (редко болеющие)

**ХарактерП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	20,0	1	1,8	1,8	1,8
	22,0	1	1,8	1,8	3,6
	25,0	1	1,8	1,8	5,4
	28,0	1	1,8	1,8	7,1
	31,0	1	1,8	1,8	8,9
	35,0	1	1,8	1,8	10,7
	37,0	1	1,8	1,8	12,5
	40,0	3	5,4	5,4	17,9
	52,0	1	1,8	1,8	19,6
	54,0	1	1,8	1,8	21,4
	55,0	2	3,6	3,6	25,0
	58,0	1	1,8	1,8	26,8
	59,0	1	1,8	1,8	28,6
	60,0	2	3,6	3,6	32,1
	62,0	2	3,6	3,6	35,7
	63,0	1	1,8	1,8	37,5
	64,0	1	1,8	1,8	39,3
	65,0	1	1,8	1,8	41,1
	67,0	1	1,8	1,8	42,9
	68,0	1	1,8	1,8	44,6
	69,0	1	1,8	1,8	46,4
	70,0	1	1,8	1,8	48,2
	71,0	1	1,8	1,8	50,0
	72,0	2	3,6	3,6	53,6
	73,0	1	1,8	1,8	55,4
	75,0	2	3,6	3,6	58,9
	78,0	1	1,8	1,8	60,7
	80,0	22	39,3	39,3	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 98. Таблица частот по параметру «Характер» с позиции притязания (редко болеющие)



**Авторитет сверстников П**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1,8	1,8	1,8
5,0	1	1,8	1,8	3,6
28,0	1	1,8	1,8	5,4
30,0	1	1,8	1,8	7,1
35,0	1	1,8	1,8	8,9
37,0	2	3,6	3,6	12,5
40,0	1	1,8	1,8	14,3
44,0	2	3,6	3,6	17,9
45,0	1	1,8	1,8	19,6
46,0	1	1,8	1,8	21,4
50,0	2	3,6	3,6	25,0
53,0	3	5,4	5,4	30,4
56,0	1	1,8	1,8	32,1
58,0	2	3,6	3,6	35,7
60,0	1	1,8	1,8	37,5
61,0	1	1,8	1,8	39,3
62,0	2	3,6	3,6	42,9
65,0	1	1,8	1,8	44,6
67,0	1	1,8	1,8	46,4
68,0	2	3,6	3,6	50,0
70,0	1	1,8	1,8	51,8
71,0	3	5,4	5,4	57,1
72,0	1	1,8	1,8	58,9
74,0	2	3,6	3,6	62,5
80,0	21	37,5	37,5	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 99. Таблица частот по параметру «Авторитет у сверстников» с позиции притязания (редко болеющие)

**Умение многое делать своими руками П**

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1,8	1,8	1,8
40,0	2	3,6	3,6	5,4
44,0	1	1,8	1,8	7,1
46,0	1	1,8	1,8	8,9
48,0	1	1,8	1,8	10,7
53,0	1	1,8	1,8	12,5
55,0	1	1,8	1,8	14,3
57,0	1	1,8	1,8	16,1
58,0	1	1,8	1,8	17,9
60,0	2	3,6	3,6	21,4
63,0	3	5,4	5,4	26,8
64,0	1	1,8	1,8	28,6
70,0	1	1,8	1,8	30,4
71,0	2	3,6	3,6	33,9
72,0	3	5,4	5,4	39,3
74,0	2	3,6	3,6	42,9
75,0	1	1,8	1,8	44,6
76,0	1	1,8	1,8	46,4
77,0	2	3,6	3,6	50,0
79,0	1	1,8	1,8	51,8
80,0	27	48,2	48,2	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 100. Таблица частот по параметру «Умение многое делать своими руками» с позиции притязания (редко болеющие)

**ВнешностьП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	40,0	2	3,6	3,6	3,6
	44,0	1	1,8	1,8	5,4
	45,0	1	1,8	1,8	7,1
	47,0	1	1,8	1,8	8,9
	50,0	1	1,8	1,8	10,7
	51,0	1	1,8	1,8	12,5
	52,0	1	1,8	1,8	14,3
	56,0	1	1,8	1,8	16,1
	58,0	1	1,8	1,8	17,9
	60,0	1	1,8	1,8	19,6
	62,0	1	1,8	1,8	21,4
	63,0	2	3,6	3,6	25,0
	64,0	2	3,6	3,6	28,6
	66,0	1	1,8	1,8	30,4
	67,0	1	1,8	1,8	32,1
	69,0	2	3,6	3,6	35,7
	70,0	2	3,6	3,6	39,3
	72,0	2	3,6	3,6	42,9
	75,0	1	1,8	1,8	44,6
	76,0	1	1,8	1,8	46,4
	79,0	1	1,8	1,8	48,2
	80,0	29	51,8	51,8	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 101. Таблица частот по параметру «Внешность» с позиции притязания (редко болеющие)

**УверенностьвсебеП**

		Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	40,0	2	3,6	3,6	3,6
	43,0	1	1,8	1,8	5,4
	45,0	1	1,8	1,8	7,1
	49,0	1	1,8	1,8	8,9
	50,0	1	1,8	1,8	10,7
	54,0	1	1,8	1,8	12,5
	55,0	1	1,8	1,8	14,3
	59,0	1	1,8	1,8	16,1
	60,0	3	5,4	5,4	21,4
	61,0	2	3,6	3,6	25,0
	65,0	2	3,6	3,6	28,6
	67,0	1	1,8	1,8	30,4
	68,0	5	8,9	8,9	39,3
	69,0	1	1,8	1,8	41,1
	70,0	1	1,8	1,8	42,9
	72,0	1	1,8	1,8	44,6
	73,0	3	5,4	5,4	50,0
	74,0	1	1,8	1,8	51,8
	75,0	1	1,8	1,8	53,6
	76,0	2	3,6	3,6	57,1
	78,0	2	3,6	3,6	60,7
	80,0	22	39,3	39,3	100,0
	Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 102. Таблица частот по параметру «Уверенность в себе» с позиции притязания (редко болеющие)

УмспособностИС

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	11,0	1,8	1,8	1,8
	20,0	1	1,8	3,6
	22,0	1	1,8	5,4
	24,0	1	1,8	7,1
	30,0	1	1,8	8,9
	32,0	1	1,8	10,7
	33,0	1	1,8	12,5
	36,0	1	1,8	14,3
	37,0	2	3,6	17,9
	38,0	1	1,8	19,6
	39,0	1	1,8	21,4
	40,0	4	7,1	28,6
	41,0	1	1,8	30,4
	43,0	1	1,8	32,1
	45,0	3	5,4	37,5
	46,0	2	3,6	41,1
	47,0	1	1,8	42,9
	48,0	2	3,6	46,4
	49,0	3	5,4	51,8
	50,0	1	1,8	53,6
	53,0	2	3,6	57,1
	57,0	2	3,6	60,7
	58,0	2	3,6	64,3
	59,0	2	3,6	67,9
	60,0	2	3,6	71,4
	62,0	2	3,6	75,0
	63,0	2	3,6	78,6
	64,0	1	1,8	80,4
	65,0	1	1,8	82,1
	66,0	3	5,4	87,5
	68,0	2	3,6	91,1
	70,0	1	1,8	92,9
	72,0	1	1,8	94,6
	75,0	1	1,8	96,4
	76,0	1	1,8	98,2
	80,0	1	1,8	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 103. Таблица частот по параметру «Ум, способности» с позиции самооценки (редко болеющие)

ХарактерС

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	3,0	1,8	1,8	1,8
	7,0	1	1,8	3,6
	20,0	1	1,8	5,4
	23,0	2	3,6	8,9
	28,0	1	1,8	10,7
	30,0	2	3,6	14,3
	31,0	2	3,6	17,9
	34,0	1	1,8	19,6
	35,0	1	1,8	21,4
	38,0	2	3,6	25,0
	39,0	1	1,8	26,8
	43,0	3	5,4	32,1
	44,0	1	1,8	33,9
	46,0	2	3,6	37,5
	49,0	1	1,8	39,3
	50,0	3	5,4	44,6
	51,0	1	1,8	46,4
	52,0	1	1,8	48,2
	53,0	1	1,8	50,0
	54,0	1	1,8	51,8
	55,0	2	3,6	55,4
	56,0	2	3,6	58,9
	58,0	1	1,8	60,7
	59,0	1	1,8	62,5
	60,0	1	1,8	64,3
	61,0	1	1,8	66,1
	62,0	1	1,8	67,9
	63,0	2	3,6	71,4
	65,0	2	3,6	75,0
	66,0	1	1,8	76,8
	70,0	1	1,8	78,6
	72,0	1	1,8	80,4
	73,0	1	1,8	82,1
	74,0	1	1,8	83,9
	75,0	4	7,1	91,1
	76,0	1	1,8	92,9
	80,0	4	7,1	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 104. Таблица частот по параметру «Характер» с позиции самооценки (редко болеющие)

Авторитет сверстников

Валидные	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
5,0	1	1,8	1,8	1,8
7,0	1	1,8	1,8	3,6
14,0	2	3,6	3,6	5,4
20,0	2	3,6	3,6	8,9
25,0	1	1,8	1,8	12,5
28,0	1	1,8	1,8	14,3
29,0	1	1,8	1,8	16,1
30,0	1	1,8	1,8	17,9
32,0	2	3,6	3,6	19,6
34,0	1	1,8	1,8	23,2
35,0	1	1,8	1,8	25,0
37,0	1	1,8	1,8	26,8
40,0	5	8,9	8,9	28,6
44,0	2	3,6	3,6	37,5
45,0	1	1,8	1,8	41,1
46,0	1	1,8	1,8	42,9
47,0	2	3,6	3,6	44,6
48,0	1	1,8	1,8	48,2
51,0	3	5,4	5,4	50,0
52,0	1	1,8	1,8	55,4
53,0	3	5,4	5,4	57,1
54,0	1	1,8	1,8	62,5
55,0	1	1,8	1,8	64,3
56,0	2	3,6	3,6	66,1
58,0	1	1,8	1,8	69,6
59,0	1	1,8	1,8	71,4
60,0	5	8,9	8,9	73,2
63,0	1	1,8	1,8	82,1
65,0	1	1,8	1,8	83,9
68,0	1	1,8	1,8	85,7
70,0	1	1,8	1,8	87,5
71,0	1	1,8	1,8	89,3
73,0	1	1,8	1,8	91,1
75,0	1	1,8	1,8	92,9
80,0	3	5,4	5,4	94,6
Итого	56	100,0	100,0	100,0

Табл. 105. Таблица частот по параметру «Авторитет у сверстников» с позиции самооценки (редко болеющие)

Умение много делать своими руками

Валидные	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
8,0	1	1,8	1,8	1,8
12,0	1	1,8	1,8	3,6
13,0	2	3,6	3,6	7,1
19,0	1	1,8	1,8	8,9
21,0	1	1,8	1,8	10,7
23,0	1	1,8	1,8	12,5
26,0	1	1,8	1,8	14,3
33,0	1	1,8	1,8	16,1
36,0	1	1,8	1,8	17,9
40,0	1	1,8	1,8	19,6
45,0	1	1,8	1,8	21,4
47,0	2	3,6	3,6	25,0
48,0	2	3,6	3,6	28,6
49,0	1	1,8	1,8	30,4
51,0	1	1,8	1,8	32,1
53,0	2	3,6	3,6	35,7
54,0	2	3,6	3,6	39,3
60,0	1	1,8	1,8	41,1
61,0	1	1,8	1,8	42,9
63,0	1	1,8	1,8	44,6
65,0	1	1,8	1,8	46,4
67,0	1	1,8	1,8	48,2
69,0	1	1,8	1,8	50,0
70,0	4	7,1	7,1	57,1
73,0	2	3,6	3,6	60,7
74,0	2	3,6	3,6	64,3
75,0	1	1,8	1,8	66,1
76,0	1	1,8	1,8	67,9
78,0	1	1,8	1,8	69,6
80,0	17	30,4	30,4	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 106. Таблица частот по параметру «Умение много делать своими руками» с позиции самооценки (редко болеющие)

ВнешностьС

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	0	1,8	1,8	1,8
	4,0	1	1,8	3,6
	20,0	1	1,8	5,4
	22,0	1	1,8	7,1
	30,0	1	1,8	8,9
	31,0	1	1,8	10,7
	33,0	1	1,8	12,5
	34,0	2	3,6	16,1
	35,0	1	1,8	17,9
	36,0	1	1,8	19,6
	37,0	1	1,8	21,4
	40,0	3	5,4	26,8
	42,0	2	3,6	30,4
	43,0	1	1,8	32,1
	44,0	1	1,8	33,9
	46,0	1	1,8	35,7
	47,0	1	1,8	37,5
	49,0	1	1,8	39,3
	53,0	1	1,8	41,1
	54,0	1	1,8	42,9
	56,0	1	1,8	44,6
	57,0	2	3,6	48,2
	60,0	2	3,6	51,8
	61,0	3	5,4	57,1
	62,0	1	1,8	58,9
	63,0	1	1,8	60,7
	64,0	1	1,8	62,5
	65,0	1	1,8	64,3
	66,0	2	3,6	67,9
	67,0	1	1,8	69,6
	68,0	1	1,8	71,4
	69,0	1	1,8	73,2
	71,0	2	3,6	76,8
	72,0	1	1,8	78,6
	73,0	1	1,8	80,4
	74,0	1	1,8	82,1
	75,0	4	7,1	89,3
	76,0	1	1,8	91,1
	80,0	5	8,9	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 107. Таблица частот по параметру «Внешность» с позиции самооценки (редко болеющие)

Уверенность в себеС

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	3,0	5,4	5,4	5,4
	9,0	1	1,8	7,1
	10,0	1	1,8	8,9
	16,0	1	1,8	10,7
	19,0	1	1,8	12,5
	26,0	1	1,8	14,3
	29,0	1	1,8	16,1
	30,0	1	1,8	17,9
	31,0	1	1,8	19,6
	33,0	1	1,8	21,4
	37,0	1	1,8	23,2
	40,0	2	3,6	26,8
	41,0	2	3,6	30,4
	42,0	1	1,8	32,1
	44,0	1	1,8	33,9
	45,0	2	3,6	37,5
	47,0	1	1,8	39,3
	52,0	1	1,8	41,1
	54,0	4	7,1	48,2
	56,0	1	1,8	50,0
	58,0	2	3,6	53,6
	59,0	1	1,8	55,4
	60,0	3	5,4	60,7
	63,0	1	1,8	62,5
	66,0	2	3,6	66,1
	69,0	2	3,6	69,6
	70,0	1	1,8	71,4
	71,0	1	1,8	73,2
	72,0	1	1,8	75,0
	74,0	3	5,4	80,4
	75,0	2	3,6	83,9
	76,0	3	5,4	89,3
	80,0	6	10,7	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 108. Таблица частот по параметру «Уверенность в себе» с позиции самооценки (редко болеющие)

Ум, способности

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	2	3,6	3,6	3,6
0	2	3,6	3,6	7,1
5,0	1	1,8	1,8	8,9
17,0	1	1,8	1,8	10,7
25,0	1	1,8	1,8	12,5
28,0	1	1,8	1,8	14,3
30,0	2	3,6	3,6	17,9
35,0	2	3,6	3,6	21,4
38,0	3	5,4	5,4	26,8
40,0	1	1,8	1,8	28,6
42,0	1	1,8	1,8	30,4
43,0	1	1,8	1,8	32,1
44,0	2	3,6	3,6	35,7
45,0	1	1,8	1,8	37,5
46,0	2	3,6	3,6	41,1
48,0	1	1,8	1,8	42,9
50,0	2	3,6	3,6	46,4
53,0	2	3,6	3,6	50,0
54,0	1	1,8	1,8	51,8
58,0	1	1,8	1,8	53,6
59,0	2	3,6	3,6	57,1
60,0	2	3,6	3,6	60,7
61,0	1	1,8	1,8	62,5
62,0	1	1,8	1,8	64,3
63,0	1	1,8	1,8	66,1
65,0	2	3,6	3,6	69,6
66,0	2	3,6	3,6	73,2
68,0	3	5,4	5,4	78,6
69,0	1	1,8	1,8	80,4
70,0	2	3,6	3,6	83,9
75,0	1	1,8	1,8	85,7
76,0	8	14,3	14,3	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 109. Таблица частот по параметру «Ум, способности» с позиции родительской оценки (редко болеющие)

Характер

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1,8	1,8	1,8
0	1	1,8	1,8	3,6
4,0	1	1,8	1,8	5,4
18,0	1	1,8	1,8	7,1
22,0	1	1,8	1,8	8,9
28,0	1	1,8	1,8	10,7
35,0	1	1,8	1,8	12,5
38,0	1	1,8	1,8	14,3
39,0	2	3,6	3,6	17,9
40,0	1	1,8	1,8	19,6
41,0	1	1,8	1,8	21,4
42,0	2	3,6	3,6	25,0
43,0	2	3,6	3,6	28,6
48,0	4	7,1	7,1	35,7
50,0	2	3,6	3,6	39,3
52,0	1	1,8	1,8	41,1
54,0	1	1,8	1,8	42,9
55,0	1	1,8	1,8	44,6
57,0	1	1,8	1,8	46,4
58,0	2	3,6	3,6	50,0
62,0	2	3,6	3,6	53,6
64,0	2	3,6	3,6	57,1
65,0	1	1,8	1,8	58,9
66,0	3	5,4	5,4	64,3
68,0	3	5,4	5,4	69,6
69,0	1	1,8	1,8	71,4
70,0	4	7,1	7,1	78,6
73,0	1	1,8	1,8	80,4
74,0	3	5,4	5,4	85,7
75,0	8	14,3	14,3	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 110. Таблица частот по параметру «Характер» с позиции родительской оценки (редко болеющие)

Авторитет у сверстников

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1,8	1,8	1,8
3,0	1	1,8	1,8	3,6
5,0	1	1,8	1,8	5,4
7,1	1	1,8	1,8	7,1
8,9	1	1,8	1,8	8,9
10,7	1	1,8	1,8	10,7
12,5	1	1,8	1,8	12,5
14,3	1	1,8	1,8	14,3
16,1	1	1,8	1,8	16,1
19,6	2	3,6	3,6	19,6
21,4	1	1,8	1,8	21,4
23,2	1	1,8	1,8	23,2
28,6	3	5,4	5,4	28,6
30,4	1	1,8	1,8	30,4
32,1	1	1,8	1,8	32,1
37,5	3	5,4	5,4	37,5
39,3	1	1,8	1,8	39,3
41,1	1	1,8	1,8	41,1
42,9	1	1,8	1,8	42,9
44,6	1	1,8	1,8	44,6
46,4	1	1,8	1,8	46,4
55,4	5	8,9	8,9	55,4
57,1	1	1,8	1,8	57,1
60,7	2	3,6	3,6	60,7
64,3	2	3,6	3,6	64,3
67,9	2	3,6	3,6	67,9
69,6	1	1,8	1,8	69,6
76,8	4	7,1	7,1	76,8
80,4	2	3,6	3,6	80,4
82,1	1	1,8	1,8	82,1
83,9	1	1,8	1,8	83,9
85,7	1	1,8	1,8	85,7
87,5	1	1,8	1,8	87,5
100,0	7	12,5	12,5	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 111. Таблица частот по параметру «Авторитет у сверстников» с позиции родительской оценки (редко болеющие)

Умение многого делать своими руками

	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	1	1,8	1,8	1,8
4,0	1	1,8	1,8	3,6
15,0	1	1,8	1,8	5,4
17,0	1	1,8	1,8	7,1
19,0	1	1,8	1,8	8,9
20,0	1	1,8	1,8	10,7
27,0	1	1,8	1,8	12,5
34,0	1	1,8	1,8	14,3
36,0	1	1,8	1,8	16,1
40,0	1	1,8	1,8	17,9
43,0	1	1,8	1,8	19,6
44,0	1	1,8	1,8	21,4
45,0	1	1,8	1,8	23,2
47,0	1	1,8	1,8	25,0
49,0	1	1,8	1,8	26,8
50,0	2	3,6	3,6	30,4
52,0	2	3,6	3,6	33,9
53,0	1	1,8	1,8	35,7
55,0	1	1,8	1,8	37,5
58,0	2	3,6	3,6	41,1
60,0	2	3,6	3,6	44,6
62,0	1	1,8	1,8	46,4
63,0	1	1,8	1,8	48,2
65,0	1	1,8	1,8	50,0
66,0	1	1,8	1,8	51,8
68,0	3	5,4	5,4	57,1
69,0	2	3,6	3,6	60,7
70,0	2	3,6	3,6	64,3
71,0	2	3,6	3,6	67,9
74,0	1	1,8	1,8	69,6
75,0	1	1,8	1,8	71,4
80,0	16	28,6	28,6	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 112. Таблица частот по параметру «Умение многое делать своими руками» с позиции родительской оценки (редко болеющие)

ВнешностьОР				
	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	15,0	1,8	1,8	1,8
	25,0	1	1,8	3,6
	38,0	1	1,8	5,4
	44,0	1	1,8	7,1
	45,0	2	3,6	10,7
	48,0	1	1,8	12,5
	51,0	2	3,6	16,1
	52,0	1	1,8	17,9
	54,0	2	3,6	21,4
	57,0	1	1,8	23,2
	58,0	1	1,8	25,0
	61,0	1	1,8	26,8
	62,0	4	7,1	33,9
	63,0	1	1,8	35,7
	64,0	2	3,6	39,3
	65,0	1	1,8	41,1
	66,0	2	3,6	44,6
	67,0	2	3,6	48,2
	68,0	1	1,8	50,0
	69,0	3	5,4	55,4
	70,0	2	3,6	58,9
	71,0	1	1,8	60,7
	72,0	1	1,8	62,5
	73,0	2	3,6	66,1
	74,0	3	5,4	71,4
	75,0	1	1,8	73,2
	76,0	1	1,8	75,0
	80,0	14	25,0	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 113. Таблица частот по параметру «Внешность» с позиции родительской оценки (редко болеющие)

УверенностьвсебеОР				
	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	18,0	1,8	1,8	1,8
	19,0	1	1,8	3,6
	23,0	1	1,8	5,4
	24,0	1	1,8	7,1
	25,0	1	1,8	8,9
	32,0	1	1,8	10,7
	33,0	1	1,8	12,5
	38,0	1	1,8	14,3
	40,0	2	3,6	17,9
	42,0	2	3,6	21,4
	43,0	1	1,8	23,2
	47,0	2	3,6	26,8
	48,0	1	1,8	28,6
	52,0	1	1,8	30,4
	53,0	1	1,8	32,1
	54,0	1	1,8	33,9
	55,0	3	5,4	39,3
	59,0	2	3,6	42,9
	60,0	2	3,6	46,4
	62,0	1	1,8	48,2
	63,0	2	3,6	51,8
	64,0	3	5,4	57,1
	66,0	1	1,8	58,9
	68,0	2	3,6	62,5
	70,0	5	8,9	71,4
	72,0	1	1,8	73,2
	73,0	1	1,8	75,0
	75,0	1	1,8	76,8
	80,0	13	23,2	100,0
Итого	56	100,0	100,0	

Табл. 114. Таблица частот по параметру «Уверенность в себе» с позиции родительской оценки (редко болеющие)



Статистики критерия<sup>а</sup>

	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонн ая)
Школьнаятревожность	350,000	603,000	-2,972	,003
Самооценочнаятревожность	391,000	644,000	-2,527	,012
Межличностнаятревожность	418,000	671,000	-2,236	,025
Магическаятревожность	557,000	810,000	-,664	,506
Общаятревожность	397,500	650,500	-2,448	,014
Представлениеоздоровье	561,000	2157,000	-1,103	,270
Представлениеоболести	575,000	2171,000	-,494	,622
Отношениекболести	459,000	2055,000	-1,809	,070
Отношениекклечению	510,000	2106,000	-1,287	,198
Представлениеобудущем	605,000	858,000	-,179	,858
Отношениесемьикболести	578,000	831,000	-,471	,638
Отношениекгоспитализации	502,000	755,000	-1,318	,188
Желудочныежалобы	539,500	792,500	-,859	,391
сердечныежалобы	610,500	863,500	-,062	,950
Ревматическийфактор	604,000	2200,000	-,134	,894
Притязаниеобщ	563,000	816,000	-,591	,554
Самооценкаобщ	576,500	2172,500	-,439	,661
Оценкародителейобщ	570,500	2166,500	-,506	,613
Умспособностип	526,500	779,500	-1,030	,303
Характерп	564,500	817,500	-,586	,558
Авторитетусверстниковп	554,500	807,500	-,701	,483
Умениемногоеделатъсвоимирукамип	594,500	2190,500	-,255	,799
Внешностьп	598,000	851,000	-,215	,830
Уверенностьвсебеп	537,000	2133,000	-,916	,360
Умспособностис	525,000	2121,000	-1,011	,312
Характерс	489,000	2085,000	-1,412	,158
Авторитетусверстниковс	547,500	800,500	-,761	,446
Умениемногоеделатъсвоимирукамис	543,500	796,500	-,814	,415
Внешностьс	568,500	2164,500	-,528	,597
Уверенностьвсебес	493,000	2089,000	-1,369	,171
Умспособностior	506,000	2102,000	-1,227	,220
Характерор	587,500	2183,500	-,318	,751
Авторитетусверстниковор	563,500	2159,500	-,584	,559
Умениемногоеделатъсвоимирукамиор	581,500	834,500	-,388	,698
Внешностьор	546,500	2142,500	-,782	,434
Уверенностьвсебор	545,500	2141,500	-,792	,428
Составсемьи	534,000	2130,000	-1,510	,131

а. Группирующая переменная: Группа

Табл. 115. Таблица асимптотических значимостей

Табл. 116. Таблица коэффициентов корреляций (след. страница)

\*, Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).